33

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON												
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	X	C.E		NO.	52367559							
CORREO ELECTRONICO:	glomardy@hotmail.com				CELULAR:	3125474751							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K32	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	688818975						PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	289-2020						PAGOS 4 DE 5	
NÚMERO DE CDP	708 505	FECHA	30/04/2020 03/04/2020	NÚMERO DE CRP	25284 20655	FECHA	03/05/2020 04/04/2020	
NÚMERO DE CDP		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciar en el area de PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2020		31	5	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: Se realiza aporte al fondo de pensiones por el 3% de acuerdo al beneficio del pago parcial a pensión reglamentado en la resolución 686 de 2020 .

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.011.816
VALOR EJECUTADO	$6.840.796
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$171.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8342236924	$ 877.803,00	$ 109.725	$ 26.400	3	$ 21.383	**$157.508**

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Marcela Diaz A.
GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**		Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.						
			Fecha de aprobación	3/04/2017							
Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA				**Sede: USS FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	289-2020	**Periodo certificado desde el**			**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
					1	5	2.020		31	5	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON				**C. C.**		52.367.559	**DE**		BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ___ Servicios: SI __ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Conocer y ejecutar los lineamienos técnicos, anexos, operativos e instructivos definidos por la SDS y la institución	SI	1. Se ejecutan las actividades del mes de MAYO de acuerdo al lineamiento del proyecto Mantenimiento y fortalecimiento de la Estrategia de Vigilancia epidemiológica de Puntos de entrada Terminales Portuarios	1. Cumplimiento con la revisión y envio con actas de todos los productos, actualización, alimentación y revisión de archivo, entrega de insumos a los mismos. 2. Base de rutas fronterizas diligenciadas. MAYO 2020. 3.Formatos de comunicación de riesgo MAYO 2020. 4. Base de viajeros zonas de riesgo MAYO 2020.
2- Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió vía web de Consolidado general de seguimientos del Terminal Salitre, los dias 10, 20, y 31 de MAYO de 2020	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020
3- Recepción, verificación, pre crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1. Toma de Tamizaje, captación de pasajeros en las zonas de riesgo	1. Toma de Tamizaje, captación de pasajeros en las zonas de riesgo
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de vacunas y fortalecer el cumplimiento del esquema en las poblaciones vulnerables.	SI	1. Búsqueda de pasajeros sintomáticos y su canalización a prehospitalario red norte (N=0) para valoración medica. 2. Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado para viajeros, especialmente a quienes viajan a zonas de riesgo para enfermedades transmisibles y vectoriales o de más alertas epidemiológicas. (N=0) como sarampión, fiebre amarilla, difteria, COVID 19, con métodos de prevención a través de vacunación y canalización al punto de PAI, signos y síntomas de las mismas enfermedades. 3. Se realiza envió registro fotográfico todos los días de MAYO DE 2020	1.Por contingencia COVID 19. 2. Entrega de registro de firmas como soporte de comunicación de riesgo realizadas. 3. Se realizó seguimiento telefónico por 14 días a pasajeros que ingresaron de países de riesgo por la contingencia de COVID 19, para cumplimiento de su respectiva aislamiento. Se realiza envió registro fotográfico todos los días de MAYO DE 2020 de las actividas realizadas.
5-Realizar bloqueos de vacunación pare verificación y actualización del esquema de vacunación.	SI	1. Promover información a la población, especialmente a todas las que viajan a zonas endémicas y de riesgo se indica puntos de vacunación y horarios, para su respectiva verificación y esquema vacunal requerido.	1. No se realizó por contingencia COVID 19.
6-Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publice en forma integral y oportuna.	SI	1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada los días 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30 de Mayo de 2020.	1. Acciones realizadas se relacionó en el libro de actas de cada turno.
7-Articualar y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y población de interés.	SI	1, Se realiza seguimiento de base de viajeros que ingresan de otros zonas de riesgo por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento	1. Se realizó seguimiento telefónico a pasajeros a partir de base de zona de riesgo del Terminal Salitre, por contingencia COVID 19.
8-Asisitr y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extra institucionales, locales y distritales.	SI	1. Se asistió a reunión de grupo el día 14 de MAYO de 2020, reunión de VSP	1. Acta y listado de asistencia.
9-Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios de seguimiento de pasajeros por contingencia COVID 19. 2. Comunicación de riesgo COVID 19. Si presenta síntomas como(fiebre, cansancio, tos seca, congestión nasal, dolor de garganta, dificultad para respirar, o diarrea).	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios en físico y magnetico mes MAYO DE 2020. 2. Se realiza seguimiento telefónico a pasajeros asignados donde se les brinda recomendaciones de salud, la importancia del aislamiento, signos y síntomas, lavado de manos, uso de tapabocas y acudir a líneas de orientación y atención medica si identifica los síntomas.
10- Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad, oportunidad, veracidad completitud.	SI	Se realizó envió de forma oportuna de los siguientes soportes: 1. Base Consolidado de zonas de riesgo a pasajeros contingencia de COVID 19, mes MAYO de 2020. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo, mes MAYO de 2020	1. Se envió bases de seguimiento a pasajeros por vía correo electrónico a diario. 2. Envió registro Fotografico todos los días de MAYO de 2020
11- Participara en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditorio de las acciones realizadas en el mes de MAYO del proyecto mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica en puntos de entrada terminales portuarios.	1. Se envía evidencia por medio vía web. 2. Acta y listado de asistencia.
12- Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1. Se realiza diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna el DRIVE y correo electrónico, instrumentos y formatos que me son encomendados, así como se vela por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	1. Se realiza registro respectivo con calidad y buen manejo de la documentación y de las bases vía web DRIVE y correo electrónico.
13- Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	SI	1. Archivo fotografico, base de zona de riesgo, base de llegada y salida de buses intermunicipales.	1. Se envía informe mensual de bases correspondientes del mes. Soporte en DRIVE.
14- Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1. Capacitación a pasajeros provenientes de zonas de riesgo dando a conocer las alertas epidemiológicas que se presentan en el momento. 2.Se realiza temizaje a pasajeros por protocolo de COVID 19,en las empresas transportadoras que estan habilitadas por este mes, en entrada y salida de la ciudad.	1. Se verifico por vía telefónica a diario toma de temperatura y verificación de signos y síntomas a pasajeros por contingencia de COVID 19 2. Se recomendó a pasajeros la importancia del lavado de manos, el uso de tapabocas y el aislamiento obligatorio preventivo.
15- Realizar actividades de contención y de mitigación por la pandemia COVID 19 en el distrito Capital en el marco del contrato PSOC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos	SI	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de datos, a diario y revisión de los tres puntos de entrada	1. Se realiza seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos, diligenciando base de drive, Acta de revisión de productos del mes de MAYO 2020

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,710,199 UN MILLÓN SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/C

GLORIA MARCELA DÍAZ ALAYÓN CC: 52367559

NOMBRE COMPLETO CÉDULA

FIRMA DEL CONTRATISTA: Marcela Díaz A.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido 5/6/2020

supervisor:

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
No. Identificación: CC52367559
Dirección: CARRERA 13A N. 18-44
Telefono: 3125474751
Correo: glomardy@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8342236924

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON
Tipo y número de identificación	CC52367559
Número de planilla	8342236924
Fecha pago	2020-05-07
Número de autorización pago	1000000469
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2020
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	157600
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	26400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52367559
APELLIDOS Y NOMBRES: GLORIA MARCELA DIAZ ALAYON

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	877803	877803	877803	0	109800	0	26400	0	21400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información