40

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:	MAGNOLIA MOSQUERA NIÑO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52.115.462						
CORREO ELECTRONICO:	mmosqueranino@yahoo.com				CELULAR:	3208088295						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VSP				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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	455070036641								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	245-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 5	
NÚMERO DE CDP	505 708	FECHA	03/04/2020- 30/04/2020	NÚMERO DE CRP	20618 25247	FECHA	04/04/2020 03/05/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios como auxiliar de Enfermeria para procesos de Salud Publica para el hospital de Fontibon E.S.E o donde se requieran sus servicios conforme a los requerimientos realizados por el supervisor del contrato						

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 3% de acuerdo al beneficio de pago parcial a pensión reglamentado en la resolución 686 del 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
8342234576	877.803.00	109.725	26 400	3	21.383	**157.508**

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año DOS MIL VENTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

SMITH LOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MAGNOLIA MOSQUERA NIÑO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		VSP	Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	245-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2020		31	5	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGNOLIA MOSQUERA		C. C.		52115462		DE	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: 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.

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 lineamientos técnicos ,anexos operativos e instrucitivos definidos por la SDS y la institución.	SI	1. Se ejecutan las activades del mes de MAYO de acuerdo al lineamienyo del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios	1. Base consolidado pasajero sintomatico diligenciadas MAYO 2020 2. Base de vuelos charter MAYO 2020 3. Base de aeronaves diligenciadas MAYO 2020 4. Base de viajeros zonas de riesgo MAYO 2020
2-Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	SI	1. Soportes de envió vía web de Consolidado general del Aeropuerto internacional el Dorado, los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020.	1. Entrega Base general consolidado de bases los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020.
3- Recepción, verificación, pre-critica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	SI	1.Toma de temperatura,captacion de pasajeros en paises de riesgo	1. Información en base de,captacion de pasajeros en paises de riesgo.
4- Realizar la búsqueda activa comunitaria (BAC) con sus implicaciones barrido de casa, verificación de esquema de	SI	1.Captación de pasajeros sintomáticos y su canalización a Centro Médico Colsanitas el Dorado, para valoración medica.	1. Envío de registro de pasajeros sintomáticos en Consolidado General de Aeronaves.
5.Realizar Bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema del vacunación.	NO	1. No aplica para este mes	1. No aplica para este mes
6- Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública 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 mes de mayo 2020 2. Registro fotográfico de realización de comunicación de riesgo los	1. Acciones realizadas se relacionan en el libro de actas de cada turno.
7- Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	SI	1. Se realizó canalización a viajeros al area del Centro Medico Colsanitas El Dorado	1. Se realizó canalización de viajeros al Centro Medico Colsanitas El Dorado.
8- Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del Hospital (comité PAI, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento socializando	SI	1. Se asistió a reunión de grupo el 14/05/2020 y reunion de VSP.	1. Acta y listados de asistencia.
9- Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado.	SI	1. Se realiza actualización de bases de reportes diarios a pasajeros sintomaticos de paises de riesgo de covid	1. Se realizó actualización de bases de reporte diarios físicos y magnético mes M AYO de 2020
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 Aeronaves los dias 10, 20 y 31 de MAYO de 2020. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020. 3. Matriz de seguimiento de pasajeros con alguna sintomatología los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020. 4.Censo busqueda activa de gestantes en vuelos.	1. Envío via correo electrónico base de datos Envío los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020 2. Envío registro fotográfico los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020. 3. Envío matriz de seguimiento los días 10, 20 y 31 de MAYO de 2020. 4. Base consolidado de gestantes diligenciamiento de soportes.
11-Participara en pre-auditoria de soportes físicos seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SI	1. Se entrega soportes en pre auditoria 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. Acta y listado de asistencia certificación.
12.Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SI	1.Entrega de soportes los días 10 ,20 y 31 de MAYO 2020	1. Registro de firmas de comunicación de riesgo y envío fotográfico los dias 10,20 y 31 de MAYO 2020
13. Entregar al referente Backup de información en magnetico de manera mensual.	SI	1.Archivo Fotografico , base de Aeronaves, base pasjeros procedentes zona de riesgo, sintomáticos.	1.Soprte en DRIVE de las base de Aeronaves, base de sintomaticos.
14. Apoyar las jornadas , eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando sea requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulacion programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	SI	1.Contingencia por COVID 2020	1.Base de llamadas a pasajeros diligenciada por Contingencia por COVID 2020
15. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, 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 drive, formatos en fisico a diario	1. Base diligenciada de seguimiento telefónico a usuarios positivos y contactos directos en drive, formatos en fisico a diario.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.710.199 UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/C

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Magnolia Mosquera 52115 462.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 5/05/2020

Señor(es): MAGNOLIA MOSQUERA NINO
Nit: CC 52115462
Dirección: CL 20 104 A -05 BR FONTIBON
Teléfono: 2671124 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	MAGNOLIA MOSQUERA NII
Tipo y número de identificación	52115462
Número de radicación planilla	8342234576
Fecha de pago	5/6/2020
Número de autorización de pago	112898
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2020
Periodo cotización pensión	Abril 2020
Periodo cotización caja	Abril 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$157.600
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-1	ARL SURA	$21.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$26.400	1
EPS008	Compensar EPS	$109.800	1

PAGADO

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