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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018407804							
CORREO ELECTRONICO:	anvelia_76@hotmail.com				CELULAR:	3505005953							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				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:	BANCO POPULAR				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	23004514592-7								PENSIONADO	No			

INFORMACION PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	235-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				PAGOS 5 DE 8		
NÚMERO DE CDP	823 708	FECHA	30-05-2020 30-04-2020	NÚMERO DE CRP	26904 25238	FECHA	03-06-2020 03-05-2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial 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	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
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 pension reglamentado en la resolución 686 del 2020.										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.383.160
VALOR EJECUTADO	$8.975.116
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.148.333
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.508.044
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
8607607523	$877.803,00	$109.725	$26.400	3	$21.383	$157.508

Dado en Bogotá el mes de **JUNIO** del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

SMITH EDITH BOZANO GUEVARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		Sede: USS FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	235-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	6	2020		30	6	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Andrea Del Pilar Pulido Neira	C. C.	1.018.407.804	DE	BOGOTÁ				

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial 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 lineamienos técnicos, anexos, operativos e instructivos definidos por la SDS y la institución	SI	1. Se ejecutan las actividades del mes de JUNIO 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- 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 COVID 19 Aeropuerto internacional el Dorado.	1. Se realizó y se envió de forma oportuna el informe diario del consolidado general de seguimientos COVID19 mes de JUNIO 2020.
3- Recepción, verificación, pre crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	si	1. Se realiza verificación de anexo 9 del RSI del 2005 se capta un total de registros.	1.se realizó Verificación de vuelos humanitarios charter que ingresaron y salieron de COLOMBIA por contingencia *COVID 19*.
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 centro medico Colsanitas el Dorado (N=0) para valoración medica. 2. Revisión de declaraciones general de aeronaves (N=0) parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a inmigración se debe verificar la notificación de pasajeros enfermos a bordo. 3. 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. 4. Se realiza envió fotográfico.	1. se realizó por contingencia COVID 19. 2. se realizó, registro de todos los pasajeros al ingreso a nuestro país por contingencia COVID 19. 3.Se realizó Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidados,eguimiento telefónico por 14 días a pasajeros que ingresaron de países de riesgo por la contingencia de COVID 19, para cumplimiento de su respectiva aislamiento. 4.se realizó registro fotográfico a diario según actividad por contingencia COVID 19.
5-Realizar bloqueos de vacunación para 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.se realizó Comunicación de riesgo a viajeros. Proveer información de prevención y medidas de autocuidado por contingencia COVID 19.
6-Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.	SI	*1. Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos* de entrada JUNIO de 2020.	*1. Acciones realizadas se relacionó por medio vía web.*
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 paises por contingencia COVID 19 para su cumplimiento de aislamiento	1. Se realizó seguimiento telefónico a pasajeros a partir de bases asignadas por el líder, por contingencia COVID 19.
8-Asistir 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 linea 18 DE JUNIO de 2020.	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 seguimientos a bases asignadas a diario por contingencia COVID 19. 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 lineas 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 seguimientos a pasajeros contingencia de COVID* 19. 2. Registro Fotográficos de realización de comunicación de riesgo.	1. Se envió bases de seguimiento a pasajeros por vía *correo electrónico a diario.* 2 Registro fotográfico se realizó a diario según labor por contingencia COVID 19.
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 JUNIO 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.
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. Se envía base de aeronaves y base sintomáticos respectivos del mes laborado.los días 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21,23,25,27,29	1. Se envía informe mensual de bases correspondientes del mes, JUNIO 2020
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.	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 JUNIO 2020

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.148.333 DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/C

Andrea del Pilar Pulido Neira - 1018407804

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA

FIRMA DEL CONTRATISTA: Andrea Pulido.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

supervisor:

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
IDENTIFICACION:	CC-1018407804
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	*0*
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-06-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-06-02
FECHA DE PAGO:	2020-06-04
ENTIDAD DE PAGO:	*BANCO DE OCCIDENTE*
PERIODO PENSION:	2020-05
PERIODO SALUD:	2020-05
NUMERO PLANILLA:	8607607523
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8605971718
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 109.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.400	$ 26.400
14-11	*890903790*	*ARL SURA*	*1*	*$ 877.803*	*$ 0*	*$ 0*	*$ 0*	*$ 21.400*	*$ 21.400*
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.600	$ 17.600
		Total a pagar		$ 3.511.212	$ 0	$ 0	$ 0	$ 175.200	$ 175.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/07/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA

CC 1018407804 DE BOGOTA

La suma de $2.148.333 DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERÍA TECNICO 1 durante el periodo de 01/06/2020 al 30/06/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 235/2020

Andrea Pulido Neira

ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
CC 1.018.407.804 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO POPULAR
NUMERO 23004514592-7