	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1
		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:	anyeita_7@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 DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	482400018099										PENSIONADO	No	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	235-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 11 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	51525		30/11/2020			
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	12	2020		31	12	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.537.390
VALOR EJECUTADO	$22.171.220
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.170
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** 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 minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8610223904	$878.806,00	$109.900	$140.700	3	$21.500	**$272.100**

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

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andrea Pulido N.
ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
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.
		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	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Andrea del Pilar Pulido Neira		C. C.	1018407804			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 NOVIEMBRE 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 DICIEMBRE 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 para valoración medica. 2. Revisión de declaraciones general de aeronaves parte sanitaria de vuelos internacionales. En tiempo real cuando la tripulación ingrese a migración 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. 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 DICIEMBRE 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 países 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-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 línea 15 de DICIEMBRE 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 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 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 DICIEMBRE 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 envia base de aeronaves y base sintomáticos respectivos del mes laborado los días 2,5,6,8,10,11,14,16,19,20,,21,22,23,24,25,de DICIEMBRE 2020	1. Se envia informe mensual de bases correspondientes del mes, DICIEMBRE 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 via 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 DICIEMBRE 2020

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL,QUINCE PESOS M/C

Andrea del Pilar Pulido Neira

FIRMA DEL CONTRATISTA: Andrea Pulido N 1018407804 NOMBRE COMPLETO CÉDULA

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:	2020-12-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-12-02
FECHA DE PAGO:	2020-12-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-11
PERIODO SALUD:	2020-11
NUMERO PLANILLA:	8610223904
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	$ 878.806	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 109.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 878.806	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 140.700
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 878.806	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.500	$ 21.500
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 878.806	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.600	$ 17.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.700	$ 289.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/01/2020

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2020

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 $2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C por concepto de servicios AUXILIAR EN ENFERMERÍA TECNICO 1 durante el periodo de 01/12/2020 al 31/12/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 235/2020

Andrea Pulido N.

ANDREA DEL PILAR PULIDO NEIRA
CC 1.018.407.804 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 482400018099