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
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRID JOHANA NUMPAQUE MANRIQUE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53013889						
CORREO ELECTRONICO:	ijnumpaquem@yahoo.es				CELULAR:	3106191485						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590397621								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3417-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 DE 4
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21139	FECHA	31/03/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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.						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	4	2021	HASTA	30	4	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684		
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.834.472
VALOR EJECUTADO	$11.834.472
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2.271.315 , 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49883225	$1.429.000,00	$178.700	$228.700	3	$34.900	**$442.300**

Dado en Bogotá en el mes de Abril del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

INGRID JOHANA NUMPAQUE MANRIQUE
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL						**FONTIBON ZONA FRANCA FO09**			
No. DE CONTRATO:	3417-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	INGRID JOHANA NUMPAQUE MANRIQUE		**C. C.**		53.013.889		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar Servicos profesionales 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
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaria Distrital de Salud.	**SI**	**Visitas realizadas:** 35 Droguerías, 4 distribuidores de cosmeticos, 6 operativos, 3 tiendas naturistas, 2 muestreos, 8 establecimientos terminados, 1 apoyo plaza de mercado	59 Actas de visita inspección vigilancia y control
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normativad Sanitaria y Ambiental.	**SI**	Respuesta a solicitudes y derechos de peticion entregados. Informar de las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud para enfrentar la pandemia, y que le aplican al establecimiento y los productos comercializados.	Actas de visita inspeccion vigilancia y control
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	**SI**	Informe de gestion	Informe de gestion
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	**SI**	59 actas IVC de visitas realizadas	59 actas de visita inspección vigilancia y control
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	**si**	Acompañamiento en el proceso de auditoria interna en el presente mes.	Acta de reunion
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	**NO**	Para este mes no se requirio.	NO APLICA
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	**SI**	Se mantiene confidencialidad de los sistemas de informacion	NO APLICA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	**SI**	Se informa oportunamente al lider sobre las situaciones presentadas.	Correo electronico
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	**SI**	Archivo fisico y magnetico	Archivo fisico y magnetigo de las 59 actas de inspeccion, vigilancia y control.
Atender y dar respuestas oportuna a peticiones, solicitudes o quejas, presentadas por la comunidad	**SI**	Se realiza respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad	Oficio de respuesta de las solicitudes del mes.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	**SI**	se asiste a reunion de linea	Actas de reunion, listados de asistencia e informe de gestion

Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	se asiste a reunion de linea	Actas de reunion, listados de asistencia e informe de gestion
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	NO	No programado	NO APLICA
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recuersos, la seguridad, el bienestar y satisfaccion del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestion ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de bioseguridad.	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3685219 ; tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diescinueve pesos

INGRID NUMPAQUE SOLIS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53013889	ingrid johana numpaque manrique	cl 8 a bis a 80 83 to 4 ap 1529	8105345	ijnumpaquem@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49883225	$450.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.700	0		0		0	0	0	0	178.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proleccion)	800229739-0	228.700	0	0	0	0	0	0		228.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.900				34.900	0	0	34.900			349	34.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.700	178.700
Pensión	1	228.700	228.700
Riesgos Laborales	1	34.900	34.900
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	450.900	450.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53013889	Ingrid Johana numpaque manrique		cl 8 a bis a 80 63 to 4 ap 1529	8105345	ijnumpaquem@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49883225	$450.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Salario	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRP	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53013889	NUMPAQUE MANRIQUE INGRID JOHANA	59	0			N							X										230201	1,429,000	228,700	0	0	0	0	EPS005	1,429,000	178,700	14-11	1,429,000	3	34,900	CCF24	1,429,000	8,600	0	0	0	0	0

PAGADO

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRID JOHANA NUMPAQUE MANRIQUE

C.C 53013889 DE BOGOTA

La suma de 3´685219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIESCINUEVE PESOS, por concepto de: honorarios durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3417-2021 por prestar Servicios profesionales como Química Farmacéutica 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.

INGRID JOHANA NUMPAQUE MANRIQUE

C.C.53.013.889 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7590397621

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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	73226291						
CORREO ELECTRONICO:	langulo.asanitaria.hco@gmail.co				CELULAR:	3186746379						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	470100100531								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3451-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4	DE	4	
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21172	FECHA	31/03/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: SE REALIZO METAS ADICIONALES ENERO.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.427.009
VALOR EJECUTADO	$11.427.009
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2.271,815**, 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1037163392	$1.428.060	$178.508	$228.490	3	$34.788	**$441.785**

Dado en Bogotá al mes de ABRIL del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

178

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	05/04/2017	
		Código:	04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
No. DE CONTRATO:	3451-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	04	2,021		30	04	2,021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO		C. C.		73,225,291	DE	San Juan			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizacion de actividades: VISITAS EN LAS : bosa 15, KENNEDY 15, FONTIBON 14, PUENTE ARANDA 8. 1 OPERATIVO, 1 CAPACITACION	Realizacion de actividades: VISITAS EN LAS : bosa 15, KENNEDY 15, FONTIBON 14, PUENTE ARANDA 8. 1 OPERATIVO, 1 CAPACITACION
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	NO	No programado	No programado
3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	se realiza informe mensual	CD con el informe radicado en la secretaria de salud
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	NO	No programado	No programado
5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	No programado	No programado
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	No programado	No programado
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	NO	No programado	No programado
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	NO	No programado	No programado
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Se lleva en forma fisica y magnetica	ENVIO DE CORREOS Y ARCHIVOS MAGNETICO
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	NO	No programado	Acta de visita
11. Asistir a las diferetes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	NO	No programado	No programado
12. Apoyar la realizacion de de jornadas, actividades y eventos de interes del area de Salud Publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido	NO	No programado	No programado
13. Promeover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	NO	Se tiene custodia de los elementos que la institucion me encomendo	SE entregan soportes de ivc
14. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que caractericen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y nexterno de la subred	SI	En este como en los demas meses de labor se tendran en cuenta las politicas institucionales	Se aplica las politicas
15. Conocer, promover y aplicar las normas de Gestion Ambiental, rsiduos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de Bioseguridad	NO	no aplica	No programado
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	NO	no aplica	no aplica
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	NO	no aplica	
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Se mantiene, desarrolla e implementa la visión y la misión de la Subred.	Se mantiene, desarrolla e implementa la visión y la misión de la Subred.
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, Informes, entre otros)	SI	SE ENVIA INFORMACION MAGNETICA	SE ENVIA INFORMACION MAGNETICA
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD	SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD
Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	NO	no aplica	no aplica
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	NO	No programado	No programado
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentada por la comunidad	NO	NO APLICA	NO APLICA
Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD, COVI19	SE DA SOCIALIZA ALERTA AMBIENTAL DE CALIDAD DE AIRE CON LA COMUNIDAD
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se ejercen los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se ejercen los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.
Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar En la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	SI	se da alerta ambiental a comunidad por problemático de calidad de aire, Alerta COVI19	se da alerta ambiental a comunidad por problemática de calidad de aire

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3,695,219 TRES MILLONES SEICIENTOS OCHE Y CINCO MIL DOCIENTOS DIECINUEVE PESOS MONEDA CTE

Luis Felipe Angulo Bustillo Luis Angulo 7/12/2021

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha y firma de recibido supervisor: 7/12/21

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

V.B.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-14, 11:33:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037163392

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842503380

PAGADO 14/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO		
Documento	CC73226291	**Dirección**	CR 9 ESTE #38 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3186746379
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 73226291	LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.428.060	$ 228.500	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 1.428.060	$ 178.600	2,436	$ 1.428.060	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias, Saldos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO

CC 73226291 DE SAN JUAN NEPOMUCENO BOLIVAR

La suma de 3.685.219, por concepto de servicios PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, QUIMICO FARMACEUTICO durante el periodo de 01 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3451-2021

LUIS FELIPE ANGULO BUSTILLO

CC 73226291 DE SAN JUAN NEPOMUCENO BOLIVAR

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 470100100531

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		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ**											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79040622						
CORREO ELECTRONICO:	demianovich@hotmail.com				CELULAR:	3002160564						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**FONTIBON ZONA FRANCA FO09**											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4270070909						PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3416-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 de 3				
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	**NÚMERO DE CRP**	21138	**FECHA**	31/03/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION 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	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$3.627.684**										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2'271.315, 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1036250312	1428100	$178.513	$228.496	3	$34.789	**$441.797**

Dado en Bogotá al mes de abril del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Jose William Chaparro R.
JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ
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 Fecha de aprobación: 3/04/2017 Código: 04-IDI-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA F009**						
No. DE CONTRATO:	3416-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ			**C. C.**		79.040.622		**DE**		BOGOTA

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE 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
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	31 droguerias ,2 distribuidoras de cosmeticos,2 tiendas naturistas, 6 operativos, 1 hiperdrogueria, 5 depositos de drogas, 1 drogueria con medicamentos de control especial,2 agencias de especialidades farmaceuticas y 46 vehiculos..	Actas de visita.
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normativad Sanitaria y Ambiental.	SI	Permanentemente	Actas de visita.
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Elaboración de informes	Entrega de informes
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Elaboración de actas de visita IVC	Actas de visita.
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Según necesidad.	Soportes generados.
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	No Programado	No programado
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	Permanentemente	Soportes generados.
Informar oportunamnete sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Permanentemente	Soportes generados.
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	Permanentemente	Soportes generados.
Atender y dar repsuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Elaboración de informes y actas de vistas	Entrega de informes y actas de visita.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	Actas de reunión y de asistencia.	Entrega de actas de reunión y asistencia
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	NO	No programado	No programado
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recuersos, la seguridad, el bienestar y satisfaccion del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestion ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de bioseguridad.	SI	Permanentemente	Permanentemente

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3'685.219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS MCTE

C.C. Nº 79040622

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOSE WILLIAM CHAPARRO R.

Fecha , dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-09, 01:47:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036250312

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8839045650

PAGADO 09/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ		
Documento	CC79040622	**Dirección**	CR 28 A 49 A 79
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002160564
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias APP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79040622	JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ	57	00																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,428,100	$ 228,500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,428,100	$ 178,600	2,436	$ 1,428,100	$ 34,800	(NIN-CG) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441,900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,428,100	$ 1,428,100	$ 1,428,100	$ 0	$ 228,500	$ 178,600	$ 34,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441,900	$ 0	$ 441,900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ

CC N° 79040622 DE Bogotá

La suma de ($3'685.219) TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS MCTE por concepto de servicios profesionales durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3416/2021

Jose William Chaparro R.

JOSE WILLIAM CHAPARRO RODRIGUEZ

CC N° 79040622 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4270070909

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
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDGAR EDUARDO HERNANDEZ SANABRIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79515311						
CORREO ELECTRONICO:	ehernandez.asanitaria.hco@gmail.com				CELULAR:	3124672236						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	19416663486								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3420-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3	DE	3
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21142	FECHA	31/03/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.524.024
VALOR EJECUTADO	$11.524.024
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2'271,315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418458017	$ 1.428.060	$178.508	$228.490	3	$34.788	**$441.785**

Dado en Bogotá al mes de abril del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Edgar Hernandez S
EDGAR EDUARDO HERNANDEZ SANABRIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

180

Secretaría Integración de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL				FONTIBON ZONA FRANCA FO09				
No. DE CONTRATO:	3420-2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	4	2021		30	4	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDGAR EDUARDO HERNANDEZ SANABRIA		**C. C.**		79.515.311	**DE**		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar Servicos profesionales 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
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Visitas realizadas:41 VISITAS DE IVC A CENTROS DE ESTETICAS CON USO DE APARATOLOGIA	41 ACTAS DE VISITAS DE IVC VISITAS DE IVC A CENTROS DE ESTETICAS CON USO DE APARATOLOGIA
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normativad Sanitaria y Ambiental.	SI	Respuesta a solicitudes y derechos de peticion entregados. **Informar de las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud para enfrentar la pandemia, y que le aplican al establecimiento y los productos comercializados.**	Actas de visita inspeccion vigilancia y control
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	INFORME SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DEL MES DE ABRIL DE 2021	NFORME SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD DEL MES DE ABRIL DE 2021
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	41 actas IVC de visitas realizadas	41 actas de visita inspección vigilancia y control
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	si	Acompañamiento en el proceso de auditoria interna en el presente mes.	Acta de reunion
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que hay lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	se ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	Se mantiene confidencialidad de los sistemas de informacion	NO APLICA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se informa oportunamente al lider sobre las situaciones presentadas.	Correo electronico
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	Archivo fisico y magnetico	Archivo fisico y magnetigo de las 46 actas de inspeccion, vigilancia y control.
Dar respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad	SI	Se realiza respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad	Oficio de respuesta de las solicitudes del mes.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	se asiste a reunion de linea	Actas de reunion, listados de asistencia e informe de gestion
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	NO	No programado	NO APLICA
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recuersos, la seguridad, el bienestar y satisfaccion del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestion ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de bioseguridad.	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3685219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTO DIEZ Y NUEVE PESOS

Edgar Hernandez
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 79515311

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

V.B.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79515311		HERNANDEZ SANABRIA EDGAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIG 47A SUR N 18C 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2799573	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	952727977	9418456017	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCOLOMBIA	5	$547,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,769,553	$283,200				$1,769,553	$221,200			$0	$0			$1,769,553	$43,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,769,553**	**$283,200**				**$1,769,553**	**$221,200**			**$0**	**$0**			**$1,769,553**	**$43,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$1,769,553**	**$283,200**				**$1,769,553**	**$221,200**			**$0**	**$0**			**$1,769,553**	**$43,200**		**$0**	**$0**
1	CC	79515311	HERNANDEZ EDGAR	231001	30	$1,769,553	$283,200		EPS002	30	$1,769,553	$221,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,769,553	$43,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,769,553**	**$283,200**				**$1,769,553**	**$221,200**			**$0**	**$0**			**$1,769,553**	**$43,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79515311		HERNANDEZ SANABRIA EDGAR EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIG 47A SUR N 18C 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2799573	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	952727977	9418458017	I	2021/04/07	2021/04/12	BANCOLOMBIA	5	$547,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$283,200	$0	$0	$283,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$283,200	$0	$0	$283,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,200	$0	$0	$43,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$43,200	$0	$0	$43,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,200	$0	$0	$221,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$221,200	$0	$0	$221,200
TOTAL				1	$547,600	$0	$0	$547,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3420/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDGAR EDUARDO HERNANDEZ SANABRIA

CC 79515311 DE BOGOTA

La suma de **$3685219** por concepto de servicios PROFESIONALES durante el periodo del 01 al 30de ABRIL de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio de servicios No 3420/2021

Edgar Hernandez S

EDGAR HERNANDEZ SANABRIA

CC 79515311 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 19416663486

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. SALUD
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	John Fredy Farfan Mancera												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80036577							
CORREO ELECTRONICO:	johnlv23@hotmail.com				CELULAR:	3124990967							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA -F009												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibón							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	OO8700309282								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3542-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21258	FECHA	31/03/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos de apoyo tecnico 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	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.232.442									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.661.899
VALOR EJECUTADO	$6.661.899
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.267.869
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2,271,315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49415647	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en Bogotá mes de Abril del año Dos mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente, Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

John Fredy Farfan Mancera
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

180

Secretaría Distrital de Salud · Hospitales de Nivel Complementario 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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**				
No. DE CONTRATO:	3542 - 2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN FREDY FARFAN MANCERA		**C. C.**		80.036.577		**DE**		BOGOTA

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. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos enfocados a la inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realizan acciones en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion	Bases de datos
2. Evaluar la calidad de los reportes de efectos adversos mediante el correo institucional del programa de tecno vigilancia en afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Revision de correos asignados en la cuenta tecnovigilanciabogota@saludcapital.gov.co para gestionar consolidado de información en bases de datos estipuladas.	Base de datos de reporte en ceros y de eventos e incidentes.
3. Gestionar análisis y consolidados de reportes mediante el aplicativo web INVIMA afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Ingresar con el usuario creado a la plataforma INVIMA para revisión, analisis y gestión de eventos e incidentes reportados por los referentes de las IPS	Base de datos actualizada, con identificacion de los Dispositivos Medicos involucrados en el evento; Clasificacion del Evento / Incidente- Rechazados - Fallidos.
4. Realizar análisis de los reportes, teniendo en cuenta el tipo de Dispositivo médico sospechoso, clasificación del evento, entre otros, lo concerniente a los formatos establecidos que apliquen según dicho reporte. En el caso que no se encuentre clasificado de acuerdo a los criterios y si es considerado Serio debe ser remitido al reportante informando que debe verificar la clasificación y debe copiarse al correo del INVIMA tecnovigilancia@invima.gov.co bajo la plantilla entregada desde nivel central.	SI	Actualizar base de datos de Mayo 2019 del programa Distrital de Tecnovigilancia a clasificacion de reportes	Base de datos
5. Participar activamente en los acompañamientos y/o las asistencias técnicas programadas desde nivel central.	SI	Realizar visitas de asistencia tecnica según programacion de Nivel Central	Actas de visitas
6. Aplicar metodologías avaladas según las acciones del perfil en el marco del desarrollo de sus actividades y/o cumplimiento de productos de acuerdo al análisis a realizar.	SI	Utilización de metodologia causa-efecto para analisis de reportes de eventos e incidentes adversos realcionados a uso de dispositivos medicos	Reuniones de mesa de analisis-actas de reunión
7. Asistir y participar en los comités de análisis del programa según programación o directrices dadas desde nivel central o según se requiera.	SI	Asistir a comité de analisis de Programa	Acta de Comité
8. Realizar talleres de socialización y actualización con los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia: IPS, EAPB, distribuidores y comercializadores de Dispositivos Médicos, espacios educativos, en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud.	SI	En reuniones tecnicas	Acta de Visita
9. Participar en la elaboración de guías, boletines o utilizar herramientas que permitan a los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia estar informados y actualizados sobre las alertas, resultados del programa y del programa demuestra la calidad y experiencias nacionales e internacionales que aporten al desarrollo de la Tecnovigilancia y a la prevención de eventos adversos.	No	De acuerdo al plan de acción el boletin informativo se enterga de forma bimensual. No aplica para el mes de Marzo	N/A
10. Verificar las Notificaciones de alertas Sanitarias a través de la página www.invima.gov.co, o software definido para este proceso en concordancia al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Verificar Alertas Sanitarias, la cantidad es variable ya que depende del reporte del invima	Cuadro de Verificacion y actualizacion de Alertas sanitarias.
11. Garantizar el uso adecuado de la información de manera confidencial en el desarrollo de las actividades del componente y/o línea de intervención.	No	Firma de documento de confidencialidad.	Documento de confidencialidad.
12. Realizar el seguimiento de las alertas.	SI	Seguimiento a Alertas	Cuadro de Verificacion de Alertas sanitarias y seguimiento.
13. Remitir la información a nivel central según sea requerido en cumplimiento a a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Correo Institucional tecnovigilanciabogota@saludcapital.gov.co	Bandeja de Enviados
14. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro	SI	Cumplimiento de actividades	Documentos que respaldan el

15. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	**SI**	Informe Mensual	Radicado en SDS
16. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	**SI**	Acta de Reunion	Listado de Asistencia
17. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación. 18. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	**SI**	Backup en Magnetico	Computador
18. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	**SI**	Respuesta a solicitudes por medio del correo tecnovigilanciabogota@saludcapital.gov.co	Correo institucional
19. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	**SI**	Acta de Reunion	Listado de Asistencia
20. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	**No**	Durante el mes no fui convocado a actividades de interes en salud publica.	N/A
21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	**No**	No aplica ya que no cuento con elementos bajo mi responsabilidad, dados por la institucion	N/A
22. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	**SI**	Cumplimiento de objetivos	Actas de reunion
23. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	**SI**	Conocimiento de normas, residuos, programa de salud ocupacional	Aplicación diaria de las mismas.
OBLIGACIONES TRANSVERSALES	**PROGRAMADO**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PRODUCTOS ENTREGADOS**
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	**SI**	Cumplimiento de actividades según cronograma de trabajo mensual	Informe de gestion
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	**No**	No aplica ya que no cuento con elementos bajo mi responsabilidad, dados por la institucion	N/A
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	**SI**	Cumplimiento de los manuales y reglamentos de la institución.	Informe de actividades
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	**SI**	Cumplimiento a reuniones	Actas de reunion
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	**SI**	Cumplimiento de converstorios y capacitaciones relacionadas con la acreditacion	Entrega oportuna de converstorios y asistencia a capacitaciones
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	**SI**	Cumplimiento de actividades	Documentos que respaldan el cumplimiento de las actividades-Actas.
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	**SI**	Entrega de infomes según fechas estipuladas	Radicados de entrega de infomes
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	**SI**	Cumplimiento de presentación de informes en auditoria	Actas de reunion
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	**No**	Para este mes, no se requirio acompañamiento a estas actividades	N/A
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	**SI**	Cumplimiento a procedimientos estipulados para solicitud de insumos según lineamiento	Informe de actividades
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	**SI**	Entrega de productos con altos estandares de calidad	Entrega de informes de actividades
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	**NO**	Los productos entregados no pasan a digitación sino directamente a nivel central	Ninguno
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	**SI**	Cumplimiento de principios de autogestión, autoregulacion y autocontrol	Informe de actividades
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	**SI**	Cumplimiento a reuniones	Actas de reunion
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder	**NO**	No se presentaron quejas o solicitudes por parte del lider operativo	Ninguno

12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	**NO**	Los productos entregados no pasan a digitación sino directamente a nivel central	Ninguno
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	**SI**	Cumplimiento de principios de autogestión, autoregulacion y autocontrol	Informe de actividades
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	**SI**	Cumplimiento a reuniones	Actas de reunion
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	**NO**	No se presentaron quejas o solicitudes por parte del lider operativo	Ninguno
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	**SI**	Cumplimiento de manera oportuna a los rerquerimientos de lider operativo	Correos electronicos.
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	**NO**	No se presentan solicitudes de ajuste de inconsistencias	Ninguno
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	**NO**	No se presentaron actividades que requieran apoyo en eventos de interes en salud publica	Ninguno

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (2.267.869): DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS

John Fredy Farfan Mancera

CONTRATISTA: NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CC 80036577

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 16-7

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80036577	JOHN FREDY FARFAN MANCERA		CL 61 102-69	3124890967	JOHNLV23@HOITMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	07/04/2021	49415647	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80038577	JOHN FREDY FARFAN MANCERA		CL 61 102-60	3124990967	JOHNLV23@HOITMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	07/04/2021	49415647	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80038577	FARFAN MANCERA JOHN FREDY	59	0			N																	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

John Fredy Farfán Mancera

C.C 80036577 DE Bogotá

La suma de (2.267.869) DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS, por concepto de: servicios de apoyo técnico a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC durante el periodo de 01 al 30 de Abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3542/2021

Nombre de contratista

John Fredy Farfán Mancera

C.C.80036577 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO OO8700309282

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:	JESUS GIOVANNY CORONADO RIOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79536878							
CORREO ELECTRONICO:	jcoronado.asanitaria.hco@gmail.com				CELULAR:	3103209723							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibón							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Bancolombia				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	23942612761								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3525-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21241	FECHA	31/03/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicios profesionales 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	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	3,627,684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2.271.315**, 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418144376	$1.590.000	$198.750	$254.400	3	$38.732	**$491.883**

Dado en Bogotá mes de Abril del año Dos mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JESUS GIOVANNY CORONADO RIOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79536878		CORONADO RIOS JESUS GIOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 86 NO 99 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4779947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	955658999	9418144376	I	2021/04/21	2021/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$492,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0
1	CC	79536878	CORONADO JESUS	25-14	$1,590,000	$254,400	EPS005	30	$1,590,000	$198,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,590,000	$38,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,590,000	$254,400			$1,590,000	$198,800			$0	$0			$1,590,000	$38,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79536878		CORONADO RIOS JESUS GIOVANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 86 NO 99 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4779947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	955658995	9418144376	I	2021/04/21	2021/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$492,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,400	$0	$0	$254,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$254,400	$0	$0	$254,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$0	$0	$38,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$38,800	$0	$0	$38,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,800	$0	$0	$198,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$198,800	$0	$0	$198,800
TOTAL				1	$492,000	$0	$0	$492,000

2021/04/14 06:29:44

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESUS GIOVANNY CORONADO RIOS

CC N° 79536878 DE Bogotá

La suma de ($3'685 219) TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS MONEDA CTE. por concepto de servicios profesionales quimico farmaceutico durante el periodo de 01 al 30 de abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3525/2021

JESUS GIOVANNY CORONADO RIOS

CC N° 79536878 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 23942612761

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:	ROBERTO DUQUE MUÑOZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79294375							
CORREO ELECTRONICO:	gatuper2001@gmail.com				CELULAR:	3144336166							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			SEDE:	FONTIBON								
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5870139085								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3419-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3	DE	3	
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP		21141	FECHA	31/03/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2'271,315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
		0,125	0,16		0,02436	
955709175	$ 1.428.060	$178.507	$228.489	3	$34.787	**$441.783**

Dado en Bogotá al mes de Abril del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

ROBERTO DUQUE MUÑOZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

184

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2 Fecha de aprobación: 02/04/2021 Código: 04-F2-PO-8063	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SAUD AMBIENTAL					**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FO09			
No. DE CONTRATO:	3419-2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia** 1	**Mes** 4	**Año** 2021	**a**	**Dia** 30	**Mes** 4	**Año** 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROGERTO DUQUE MUÑOZ		**C. C.**	79,294,375			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar Servicos profesionales 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
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Visitas realizadas: 32 Droguerías, 0 Peritajes 1 Hiperdroguerías, 0 Muestreo para analisis fisicoquimico y 0 para analisis microbiologico, 4 distribuidoras de cosmeticos 3 Tiendas Naturistas, 3 Arqueo de Medicamentos de Control Especial, 0 Vehiculos, 6 Terminados 0 No Farmaceutico; 0 agencia de especialidades farmaceuticas, 2 depositos de drogas; 0 Apoyo a Saneamiento Geriatricos, 5 Operativos de la linea de medicamentos seguros, 0 Farmacia homeopatica nivell II	56 Actas de visita de inspección, vigilancia y control
Brindar asesoría tecnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Divulgacion de piezas comunicativas; Actividad de información Medicamentos Seguros Informar de las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud para enfrentar la pandemia	Actas de inspección, vigilancia y control; listados de asistencia; posteot
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que mantengan las actividades. Así como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Informe de gestion	Informe de gestion mes de Abril 2021
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Visitas realizadas: 32 Droguerías, 0 Peritajes 1 Hiperdroguerías, 0 Muestreo para analisis fisicoquimico y 0 para analisis microbiologico, 4 distribuidoras de cosmeticos 3 Tiendas Naturistas, 3 Arqueo de Medicamentos de Control Especial, 0 Vehiculos, 6 Terminados 0 No Farmaceutico; 0 agencia de especialidades farmaceuticas, 2 depositos de drogas; 0 Apoyo a Saneamiento Geriatricos, 5 Operativos de la linea de medicamentos seguros, 0 Farmacia homeopatica nivell II	56 Actas de visita de inspección, vigilancia y control
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Preauditoria de soportes	Informe Preauditoria
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SI	Implementacion de acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones	Revisión de soportes en cada entrega.
Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la auditoria de los documentos científicos y de mas información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	Se mantiene confidencialidad de los sistemas de información	No requiere soporte
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se informa oportunamente al lider sobre las situaciones presentadas.	Correo Electronico
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnetico de fácil consulta y verificación.	SI	Archivo físico y magnetico	Archivo físico y magnetico de las 56 actas de visita
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se realiza respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad	Oficio de respuesta de las solitudes del mes de Abril 2021
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	Apoyo entregas de trabajo semanal Medicamentos Seguros; Consolidado de informe de gestión. Reunión de linea 16/04/2021.	Actas de reunion, listados de asistencia e informe de gestion
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	SI	No se realizo	Evaluaciones; Listados de asistencia
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	No requiere soporte
Conocer, promover y aplicar las Políticas Institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Se conocen, promueven y aplican las Políticas Institucionales.	No requiere soporte
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de Bioseguridad.	SI	Se conocen, promueven y aplican las Normas de Gestión Ambiental, Residuos hospitalarios, Manuel de higiene y Sogaridad Industrial, Programa de salud ocupacionales y Planes de emergencia.	No requiere soporte
Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred. 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades y sus respectivos soportes; (Cronogramas, Informes, entre otros). 8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. 9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento priantario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. 10. *Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contratación y/o demás procedimientos aplicables. 11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.* 14. Asistir a las reuniones ordinarias y	SI	Se ejecutan actividades según criterios de autocontrol y compromisos que tengan lugar por PSPIC	Según se requiera

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3'685,210 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIEZ Y NUEVE PESOS M/CTE

ROGERTO DUQUE MUÑOZ
79294375

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Vo.Bo.

Firma y Documento Firma de recibo supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79294375-	ROBERTO DUQUE MUÑOZ	☑ ☐ ☐ ☐			2021	3	2021	4992131		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
DIAG 23 C BIS # 88 B - 10 IN 13 AP 201	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÀ D. C.	11	3058242	0	galuper2001@yahoo.com	7490	0	1	2021/04/14	955709175

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	178.600	0		0		0	178.600	0	0	0	178.600	0		0	0	178.600	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	228.500	0	0	0	0	0	0	228.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL.
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	34.800		0	0	34.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	34.800		0	348	34.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	228.500	228.500
SALUD	178.600	178.600
RIESGOS LABORALES	34.800	34.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	441.900	441.900

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

MI Planilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUELDO INTEGRAL	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79294375	DUQUE MUÑOZ ROBERTO	EPS017	231001																				1.428.060	1.428.060	0	1.428.060	0			228.500	0	0	176.600	0

Este documento está clasificado como: PRIVADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: ROBERTO DUQUE MUÑOZ

C.C 79294375 DE BOGOTA

La suma de $ 3´685.219, tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diez y nueve pesos mcte por concepto de: servicios Profesionales en Química Farmacéutica durante el periodo del 01 de abril al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3419/2021

Roberto Duque Muñoz

ROBERTO DUQUE MUÑOZ

CC 79294375 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 005870139085

Secretaria 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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LADY MILENA PERDOMO ORTIZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022356369							
CORREO ELECTRONICO:	layperdomo@hotmail.com				CELULAR:	3002645091							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	132148784								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4916-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 4 de 4		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21959	FECHA	31/03/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.743.767								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.156.191
VALOR EJECUTADO	$14.156.191
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.818.877
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2.271.315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418533048	$ 1.867.462	$233.432	$298.794	3	$45.491	$ 577.717

Dado en Bogotá en el mes de Abril del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LADY MILENA PERDOMO ORTIZ
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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede:**	FONTIBON ZONA FRANCA - FO09						
No. DE CONTRATO:	4916-2021	**Periodo certificado desde el:**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LADY MILENA PERDOMO ORTIZ			**C. C.**	1.022.356.369		**DE**	BOGOTA D,C.		

Prestar Servicios profesionales 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	<	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Actividades Especificas:			
1. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos enfocados a la inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Análisis de bases de gestión del mes de abril 2021.	Bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA del mes de abril 2021.
2. Evaluar la calidad de los reportes de efectos adversos mediante el correo institucional del programa de tecno vigilancia en afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Reuniones centrales de análisis de casos en SDS de base INVIMA gestión del mes de abril 2021.	Actas de reuniones centrales de análisis de casos e informe gestión del mes de abril 2021.
3. Gestionar análisis y consolidados de reportes mediante el aplicativo web INVIMA afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Realización de informe de gestión mes vencido según lineamiento, respecto a la solicitud de cierre a las instituciones e informe gestión del mes de abril 2021.	Documento Informe de gestión del mes de abril 2021.
4. Realizar análisis de los reportes, teniendo en cuenta el tipo de Dispositivo médico sospechoso, clasificación del evento, entre otros, lo concerniente a los formatos establecidos que apliquen según dicho reporte. En el caso que no se encuentre clasificado de acuerdo a los criterios y si es considerado Serio debe ser remitido al reportantes informando que debe verificar la clasificación y debe copiarse al correo del INVIMA tecnovigilancia@invima.gov.co bajo la plantilla entregada desde nivel central.	SI	Análisis y consolidación de bases de datos gestión del mes de abril 2021.	Bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA gestión del mes de abril 2021.
5. Participar activamente en los acompañamientos y/o las asistencias técnicas programadas desde nivel central.	SI	Realizar asistencias técnicas a las instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas a través del reporte en el aplicativo web INVIMA.	Actas de asistencias técnicas y listados de asistencia.
6. Aplicar metodologías avaladas según las acciones del perfil en el marco del desarrollo de sus actividades y/o cumplimiento de productos de acuerdo al análisis a realizar.	SI	Aplicar metodología AMFES o protocolo de Londres según corresponda para el análisis de casos.	Actas de reuniones centrales de análisis de casos.
7. Asistir y participar en los comités de análisis del programa según programación o directrices dadas desde nivel central o según se requiera.	SI	Asistencia a las reuniones programadas desde nivel central que requieran articulación del equipo de tecnovigilancia.	Actas de reuniones centrales de análisis de casos.
8. Realizar talleres de socialización y actualización con los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia: IPS, EAPB, distribuidores y comercializadores de Dispositivos Médicos, espacios educativos, en coordinación con la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Elaboración de estrategia informativa bimestral según directriz central.	Boletín informativo o estrategia establecida de manera Bimestral (Aplica meses pares).
9. Participar en la elaboración de guías, boletines o utilizar herramientas que permitan a los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia estar informados y actualizados sobre las alertas, resultados del programa y del programa demuestra la calidad y experiencias nacionales e internacionales que aporten al desarrollo de la Tecnovigilancia y a la prevención de eventos adversos.	SI	Correos electrónicos informativos a través del correo institucional según solicitud directa de las IPS.	Actas de gestión de correo electrónico tecnovigilanciabogota@saludcapital.gov.co
10. Verificar las Notificaciones de alertas Sanitarias a través de la página www.invima.gov.co, o software definido para este proceso en concordancia al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Revisión y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestión.
11. Garantizar el uso adecuado de la información de manera confidencial en el desarrollo de las actividades del componente y/o línea de intervención.	SI	Guardar la confidencialidad de los datos que se manejan con las IPS respecto a la presentación de eventos e incidentes adversos.	Acta de firma de compromiso de confidencialidad de la información.
12. Realizar el seguimiento de las alertas.	SI	Revisión y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestión.
13. Remitir la información a nivel central según sea requerido en cumplimiento a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Radicación de informe de gestión del mes de abril 2021.	Verificación de remisión de información según radicado en ORFEO.
14. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Realización de las actividades instituciones y participación activa en los procesos de capacitación y difusión de las políticas internas y aplicadas.	soporte de Conversatorios realizados.
15. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Realización de informes de gestión del mes.	Contenido en informe de Gestión mensual.
16. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Comunicación directa con supervisores de contrato informando actualizaciones, modificaciones para no afectación de las actividades asignadas.	Actas de gestión.
17. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Consolidación de informes de gestión, bases de datos, alertas sanitarias, boletín informativo según directriz central, radicado en medio magnético CD y adicionalmente copia en correo institucional.	Administración de correo tecnocon2018@gmail.com
18. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Respuesta directa, vía telefónica o correo electrónico a solicitantes de la comunidad.	Actas de gestión.
19. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Según programación de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.
20. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	SI	Según programación de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.
21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Uso adecuado de insumos institucionales.	Actas de recepción de implementos para la ejecución de actividades contractuales.
22. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgación de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar información colectiva.	Actas de capacitación y soportes de conversatorios institucionales.
23. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	SI	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgación de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar información colectiva.	Actas de capacitación y soportes de conversatorios institucionales.
Actividades Transversales:			

1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Según plan de acción, directriz directa de nivel central, requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Asistencia a procesos de auditoria con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestión y auditoria.
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Cumplimiento de las políticas institucionales y divulgación de las mismas.	Actividades contractuales.
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión, informes mensuales y trimestrales de gestión, y según soporte informe anual de gestión.
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Asistencia a procesos de auditoria con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestión y auditoria.
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión.
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en el CONTRATO NUMERO:- 4441-2019, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	SI	Cumplimiento de las políticas institucionales y divulgación de las mismas.	Actividades contractuales.
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión, informes mensuales y trimestrales de gestión, y según soporte informe anual de gestión.
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega de soporte en los tiempos establecidos desde nivel central: boletines, informes de gestión, actas de asistencias técnicas.	Soporte en formato de radicación ORFEO.
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Cumplimiento de las políticas institucionales y divulgación de las mismas.	Actas de gestión.
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión y asistencia.
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión y asistencia.
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión y asistencia.
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión según solicitud.
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	SI	Según plan de acción y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestión según solicitud.

Observaciones: Ninguno.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.818.877 CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LADY MILENA PERDOMO ORTIZ

C.C: 1.022.356.369 de Bogotá D.C.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Resumen General de Pago

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022356369		PERDOMO ORTIZ LADY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6B # 79C -81 APT 416 TO 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9322655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	932680985	9418533048	1	2021/04/19	2021/04/12	BANCO DE BOGOTA	0	$577,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1022356369	PERDOMO LADY	230301	30	$1,867,463	$298,800	EPS005	30	$1,867,463	$233,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,867,463	$45,500	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,800	$0	$0	$298,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$298,800	$0	$0	$298,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$0	$0	$45,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,500	$0	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$233,500	$0	$0	$233,500
TOTAL				1	$577,800	$0	$0	$577,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LADY MILENA PERDOMO ORTIZ

CC 1.022.356.369 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de ***$4.818.877 (Cuatro millones ochocientos dieciocho mil ochocientos setenta y siete pesos)***, por concepto de: ***Servicios de Medico General*** durante el periodo de ***01 al 30 de Abril de 2021*** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No ***4916/2021.***

LADY MILENA PERDOMO ORTIZ

CC 1.022.356.369 DE BOGOTÁ D, C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 132148784

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:	PEDRO ANDRES FRAILE ORTIZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.460.708						
CORREO ELECTRONICO:	fraileandres@gmail.com				CELULAR:	3112083012						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8100701096								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3425-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4	DE	4		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21147	FECHA	31/03/2021				
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	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.371.952										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.737.933
VALOR EJECUTADO	$7.737.933
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.438.274
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2271315, 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 PENSION16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9416061596	$933.732,00	$116.800	$149.400	3	$24.400	**$290.600**

Dado en Bogotá al mes de abril del año Dos Mil veintiuno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Pedro Andres Fraile Ortiz

PEDRO ANDRES FRAILE ORTIZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

186

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL						**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FO09			
No. DE CONTRATO:	**3425-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**PEDRO ANDRES FRAILE ORTIZ**		**C. C.**		79.460.708		**DE**	BOGOTA	

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. Liderar o apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	VISITAS DE IVC A PAÑALERAS Y COMERCIALIZADORES DE ASEO Y TERMINADOS	98 Actas de IVC diligenciadas durante las visitas
2.Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Durante las acciones de IVC se brinda asistencia técnica cuando se requiere. Se realiza entrega de material informativo a establecimientos para proceso de autorregulación.	Observación en actas de IVC diligenciadas, formato de registro entrega de carpetas
3. Dar respuestas a la correspondencia del proceso de Inspección, Vigilancia y control de establecimientos así como la revisión de la documentación de las solicitudes que le sean asignadas.	NO	No asignado durante el periodo	No aplica
4.Brindar la información consignada en las actas de decomiso y reportar el consolidado según las indicaciones y fechas establecidas por el líder.	SI	Entrega de actas y soportes de las acciones de IVC una vez por semana	Formato de entrega y correo electrónico
5. Participar en la elaboración de las documentaciones inherentes al proceso de Inspección, Vigilancia y Control.	NO	No asignado durante el periodo	No aplica
6.Reportar de manera inmediata al líder y/o supervisor del contrato cualquier situación o circunstancia que afecte el normal desarrollo del objeto del contrato.	NO	Se realiza reporte a líderes de proceso sobre situaciones que afectan el normal desarrollo del contrato	No aplica
7. Asistir a las reuniones, capacitaciones y/o socializaciones programadas por los diferentes actores en el marco de intervención del PSPIC	NO	Asistencia a reunión programada por SDS	08/04/2021
8.Participar activamente en la implementación del sistema integrado de gestión de calidad.	NO	Participación activa en procesos de la Subred	No aplica
9. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Se entregan soportes de actividades en cumplimiento de las directrices de la Subred	Formato de entrega semanal de actas
10.Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos	NO	Entrega semanal de actas y soportes de ejecución de actividades a líderes de línea	Formato en Excell físico y base de datos digital
11. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	NO	Se lleva un formato físico de entrega de las actividades ejecutadas cada semana.	Formato de entrega semanal de actas
12.Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse	NO	No asignado durante el periodo	noaplica
13. Formular y ejecutar las accionespreventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	Se promovieron las políticas institucionales teniendo en cuenta el buen uso de los recursos y se garantizó el bienestar del cliente interno y externo	no aplica
14. Mantener la confidencialidad de la información, reserva de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (software), definición de la auditoria de los documentos científicos y demás información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el	NO	Se promovieron las políticas institucionales teniendo en cuenta el buen uso de los recursos y se garantizó el bienestar del cliente interno y externo	no aplica
15. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de losobjetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada	NO	Se informa oportunamente sobre eventualidades que puedan afectar el cumplimiento	No aplica
16.Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnéticode fácil consulta y verificación	NO	Se archiva de forma adecuada las actas de IVC generadas durante el mes	no aplica
17.Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	NO	Se realizan levantamientos de medida por solicitud de establecimiento- supermercados para respuesta a correspondencia	No aplica
18. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios quele sean asignados y/o delegados	NO	Asistencia a reunión de nivel central para la línea medicamentos seguros el dia	no aplica
19. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	NO	No asignado durante el periodo	No aplica
20. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	NO	Se promovieron las políticas institucionales teniendo en cuenta el buen uso de los recursos y se garantizó el bienestar del cliente interno y externo	NO APLICA
21. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	NO	Se promovieron las políticas institucionales teniendo en cuenta el buen uso de los recursos y se garantizó el bienestar del cliente interno y externo	no aplica
22. Conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo	NO	Durante la ejecución de actividades aplico las normas de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo.	No aplica

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras)$2'438.274(DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/C)

Pedro Andrés Fraile Ortiz

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PEDRO ANDRES FRAILE ORTIZ 79.460.708

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79460708		FRAILE ORTIZ PEDRO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 72h bis 3B d 49 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	949192581	9416061596	I	2021/04/07	2021/04/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$294,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$933,732	$149,400			$933,732	$116,800			$933,732	$5,700			$933,732	$22,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$933,732**	**$149,400**			**$933,732**	**$116,800**			**$933,732**	**$5,700**			**$933,732**	**$22,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$933,732**	**$149,400**			**$933,732**	**$116,800**			**$933,732**	**$5,700**			**$933,732**	**$22,800**		**$0**	**$0**
1	CC 79460708	FRAILE PEDRO	230301	30	$933,732	$149,400	EPS005	30	$933,732	$116,800	CCF24	30	$933,732	$5,700	14-11	30	$933,732	$22,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$933,732**	**$149,400**			**$933,732**	**$116,800**			**$933,732**	**$5,700**			**$933,732**	**$22,800**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79460708		FRAILE ORTIZ PEDRO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 72h bis 38 d 49 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	949192581	9416061596	I	2021/04/07	2021/04/08	BANCO DAVIVIENDA	1	$294,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,800	$0	$0	$22,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$0	$5,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$5,700	$0	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				1	$294,700	$0	$0	$294,700

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PEDRO ANDRES FRAILE ORTIZ

C.C 79460708 DE BOGOTA

$2'438.274(DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/C), por concepto de: 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. Durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3425-2021

Pedro Andrés Fraile Ortiz

PEDRO ANDRES FRAILE ORTIZ

C.C.79460708 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 8100701096

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION 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:	NATALIA RODRIGUEZ MORENO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014259468							
CORREO ELECTRONICO:	nataliarodriguezmoreno.70@gmail.com				CELULAR:	3212313529							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488417717060								1	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3427-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3	DE	3		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21149	FECHA	31/03/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$3.627.684								

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2'271.315, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418033761	$1.474.088	$184.261	$228.500	3	$35.909	$441.795

Dado en Bogotá al mes de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

NATALIA RODRIGUEZ MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

187

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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
No. DE CONTRATO:	3427-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIA RODRIGUEZ MORENO		C. C.	1.014.259.468		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realizaron 40 visitas de IVC a establecimientos comercializadores y distribuidores de dispositivos medicos, de acuerdo con lo establesido en los lineamientos del proyecto	Actas de IVC 40
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	Si	Actividades de asesoría a las instituciones con ampliaciones establecidas en la emergencia sanitaria del Covid-19. (3 profesionales, un ingeniero biomedico ,ingeniero ambiental y un quimico farmaceutico) Asistir a operativos de acuerdo a nivel central. En temas relacionados con limpieza y desinfección, manejo de equipo biomedico residuos etc. Estas deben estar de acuerdo a lo establecido en nivel central	Actas general
3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Se lleva en una base de datos Digital, y bases de datos que se originan durante el desarrollo del proyecto	Bases de datos digitales 2
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Elaborarción de estrategias informativas como información para poster, boletines, y folletos	Estrategias informativas 1
5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Si	Se brinda en cada visita de caracterización y de IVC	NA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	Si	Se entrega informe de gestión de caracterización y de IVC del mes de Marzo de 2020	Informe de Gestión
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	Si	Se entregan actas de IVC a digitación	Actas de IVC 40
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	Si	Se prestó acompañamiento en la auditoria realizada.	NA
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	Si	No se presentaron este tipo de eventos	NA
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Si	Se mantiene confidencialidad de toda la información manejada en el desarrollo del proyecto	NA
11. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	Si	No se presentaron este tipo de eventos	NA
12. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	Si	Se mantiene alimentación permamente a las bases de datos del proyecto	Base de datos digital
13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se realizan visitas solicitadas por solicitudes generadas.	Actas de visita
14. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	Si	Se asistieron a las reuniones citadas con la referente del proyecto SDS y las diferentes reuniones en CAP 51 Zona Franca.	Actas de reunión
15. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	Si	Se participaron en todas las reuniones establecidas en nivel central para seguimiento del proyecto con el Referente Distrital del Proyecto según programación establecida; y asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se requieran para realizar la gestión interinstitucional.	1
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	Si	Se realizan actividades teniendo en cuenta cuidar todos los elementos aportados	NA
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Si	Se conoce, promueve y aplican las políticas institucionales para garantizar los objetivos establecidos, con base en los lineamientos establecidos	NA
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos Comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asistencia a reunión mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Conversatorio semanal	Entrega de soporte de conversatorio

V.B.

6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función y prevencion del covid - 19
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Consolidado final de actividades	Entrega de consolidado y actas de visita
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No aplica	No aplica
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	NO	No aplica	No aplica
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se realiza ejercicio de autogestión en cada una de las actividades realizadas	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Asistencia a reunión mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Atención a SDQS y solicitudes	Atención a SDQS Y Solicitudes del interesado, envio de respuesta vía correo eléctronico
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Entrega semanal de informe vía correo elctronico y actas de IVC
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus bases de datos.	SI	Verificación de inconsistencias	Atención de inconsistencias con el digitador encargado
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3'685,219 tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diecinueve mil pesos m/c			
Natalia Rodriguez NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NATALIA RODRIGUEZ MORENO 1014259468 Bogotá		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el area o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie numero de contrato
Periodo certificado desde el: Diligenciela fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadania
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

V.B

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014259468		RODRIGUEZ MORENO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127cbisa #93 - 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6818411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	953295316	9418033761	I	2021/04/19	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC	1014259468	RODRIGUEZ NATALIA	25-14	30	$1,428,060	$228,500	EPS017	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014259468		RODRIGUEZ MORENO NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127cbisa #93 - 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6818411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	953295316	9418033761	I	2021/04/19	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NATALIA RODRIGUEZ MORENO

C.C 1.014.259.468 DE BOGOTÁ

La suma de 3.685.219 por concepto de: Ingeniera biomédica durante el periodo del 1 al 30 de abril del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3427-2021

NATALIA RODRIGUEZ MORENO

C.C 1.014.259.468 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488417717060

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:	CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1024496562						
CORREO ELECTRONICO:	claudialilianads@gmail.com				CELULAR:	3222038249						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA -F009											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibón						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451570032099								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3545-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21260	FECHA	31/03/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos de profesional especializado en Enfermeria 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	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.743.767								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.156.191
VALOR EJECUTADO	$14.156.191
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.818.877
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2.271.315**, 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418540884	$1.867.462	$ 233.432	$298.794	3	$45.491	**$ 577.717**

Dado en Bogotá mes de Abril del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS
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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede:**	FONTIBON ZONA FRANCA FO09				
					Día	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	3545-2021	**Periodo certificado desde el:**			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS			**C. C.**	1.024.496.562			**DE**	BOGOTA D.C.		

Prestar Servicios profesional en Enfermeria especializado 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
Actividades Especificas:			
1. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos enfocados a la inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Analisis de bases de gestion del mes de abril de 2020, según lineamiento. Ademas de consolidacion de informe de gestion mes vencido.	bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA del mes de abril 2020.
2. Evaluar la calidad de los reportes de efectos adversos mediante el correo institucional del programa de tecno vigilancia en afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Reuniones centrales de analisis de casos en SDS de base INVIMA abril 2020.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.
3. Gestionar análisis y consolidados de reportes mediante el aplicativo web INVIMA afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Realizacion de informe de gestion mes vencido según lineamiento, respecto a la solicitud de cierre a las instituciones.	Documento Informe de gestion mes vencido. Mes de abril de 2020.
4. Realizar análisis de los reportes, teniendo en cuenta el tipo de Dispositivo médico sospechoso, clasificación del evento, entre otros, lo concerniente a los formatos establecidos que apliquen según dicho reporte. En el caso que no se encuentre clasificado de acuerdo a los criterios y si es considerado Serio debe ser remitido al reportante informando que debe verificar la clasificación y debe copiarse al correo del INVIMA tecnovigilancia@invima.gov.co bajo la plantilla entregada desde nivel central.	SI	Analisis y consolidacion de bases de datos del mes de abril de 2020.	bases de datos reportes del aplicativo web INVIMA del mes de abril 2020.
5. Participar activamente en los acompañamientos y/o las asistencias técnicas programadas desde nivel central.	SI	Realizar asistencias tecnicas a las instituciones prestadoras de servicios de salud priorizadas a traves del reporte en el aplicativo web INVIMA.	Actasde asistencias tecnicas y listados de asistencia.
6. Aplicar metodologías avaladas según las acciones del perfil en el marco del desarrollo de sus actividades y/o cumplimiento de productos de acuerdo al análisis a realizar.	SI	Aplicar metodoligia AMFES o protocolo de Londres según corresponda para el analisis de casos.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.
7. Asistir y participar en los comités de análisis del programa según programación o directrices dadas desde nivel central o según se requiera.	SI	Asistencia a las reuniones programadas desde nivel central que requieran articulacion del equipo de tecnovigilancia.	Actas de reuniones centrales de analisis de casos.
8. Realizar talleres de socialización y actualización con los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia: IPS, EAPB, distribuidores y comercializadores de Dispositivos Médicos, espacios educativos, en coordinación con la Secretaría Distrital de Salud.	NO	Se realizan presentaciones de casos clinicos para encuentro distrital de tecnovigilancia según indicadiones de nivel central.	Se realiza presentación programa tecnovigilancia.
9. Participar en la elaboración de guías, boletines o utilizar herramientas que permitan a los diferentes actores del programa de Tecnovigilancia estar informados y actualizados sobre las alertas, resultados del programa y del programa demuestra la calidad y experiencias nacionales e internacionales que aporten al desarrollo de la Tecnovigilancia y a la prevención de eventos adversos.	SI	Correos electronicos informativos a traves del correo institucional según solicitud directa de las IPS.	Actas de gestion de correo electronico tecnovigilanciabogota@saludcapital.gov.co
10. Verificar las Notificaciones de alertas Sanitarias a través de la página www.invima.gov.co, o software definido para este proceso en concordancia al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Revision y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestion.
11. Garantizar el uso adecuado de la información de manera confidencial en el desarrollo de las actividades del componente y/o línea de intervención.	SI	Guardar la confidencialidad de los datos que se manejan con las IPS respecto a la presentacion de eventos e incidentes adversos.	Acta de firma de compromiso de confidencialidad de la informacion.
12. Realizar el seguimiento de las alertas.	SI	Revision y seguimiento de alertas sanitarias emitidas mensualmente por el INVIMA.	Bases de datos de alertas sanitarias del mes de gestion.
13. Remitir la información a nivel central según sea requerido en cumplimiento a a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	radicacion de informe de gestion mensual y trimestral según tiempos establecidos.	Verificacion de remision de informacion según radicado en ORFEO.
14. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Realizacion de las actividades instituciones y participacion activa en los procesos de capacitacion y difusion de las politicas internas y aplicadas.	soporte de Conversatorios realizados.
15. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Realizacion de informes de gestion mensual abril 2020.	Documento Informe de gestion mes vencido. Mes de abril de 2020, radicado en mes de abril.
16. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Comunicación directa con supervisores de contrato informando actualizaciones, modificaciones para no afectacion de las actividades asignadas.	Actas de gestion.

17. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Consoslidacion de informes de gestion, bases de datos, alertas sanitarias, boletin informativo según directriz central, radicado en medio magnetico CD y adicionalmente copia en correo institucional.	Administracion de correo tecnocon2018@gmail.com
18. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Respuesta directa, vía telefonica o correo electronico a solicitantes de la comunidad.	Actas de gestion.
19. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Según programacion de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.
20. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	SI	Según programacion de PIC o Nivel central.	Actas de asistencia.
21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Uso adecuado de insumos intitucionales.	Actas de recepcion de implementos para la ejecucion de actividades contractuales.
22. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgacion de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar informacion colectiva.	Actas de capacitacion y soportes de conversatorios institucionales.
23. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	SI	Realizar de manera oportuna y adecuada los conversatorios de divulgacion de programas y estrategias institucionales con el fin de socializar informacion colectiva.	Actas de capacitacion y soportes de conversatorios institucionales.
Actividades Transversales:			
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Según plan de accion, directriz directa de nivel central, requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Asistencia a procesos de auditoria con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestion y auditoria.
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Cumplimiento de las politicas intitucionales y divulgacion de las mismas.	Actividades contractuales.
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion, informes mensuales y trimestrales de gestion, y según soporte informe anual de gestion.
8. Presentación y acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Asistencia a procesos de auditoria con el fin de soportar productos contratados según perfil profesional.	Actas de gestion y auditoria.
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion.
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en el CONTRATO NUMERO:- 4441-2020, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	SI	Cumplimiento de las politicas intitucionales y divulgacion de las mismas.	Actividades contractuales.
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion, informes mensuales y trimestrales de gestion, y según soporte informe anual de gestion.
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega de soporte en los tiempos establecidos desde nivel central: boletines, informes de gestion, actas de asistencias tecnicas.	Soporte en formato de radicacion ORFEO.
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Cumplimiento de las politicas intitucionales y divulgacion de las mismas.	Actas de gestion.
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion y asistencia.
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion y asistencia.
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion y asistencia.
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion según solicitud.
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	SI	Según plan de accion y directriz directa de nivel central, o requeridas por la subred Sur Occidente.	Actas de gestion según solicitud.

Observaciones: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.818.877 cuatro millones ochocientos dieciocho mil ochocientos setenta y siete pesos.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS

C.C.: 1.024.496.562 de Bogotá D,C.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 bis 71-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	953355965	9418540884	I	2021/04/16	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$656,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0
1	CC 1024496562	MORA CLAUDIA	230201	30	$2,080,000	$332,800	EPS008	30	$2,080,000	$260,000	CCF24	30	$2,080,000	$12,500	14-11	30	$2,080,000	$50,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$2,080,000	$12,500			$2,080,000	$50,700		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024496562		MORA CUBILLOS CLAUDIA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 62 bis 71-24 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7663774	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	953355965	9418540884	I	2021/04/16	2021/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$656,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$0	$0	$50,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,700	$0	$0	$50,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$0	$0	$12,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,500	$0	$0	$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				**1**	**$656,000**	**$0**	**$0**	**$656,000**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS

C.C 1024496562 DE BOGOTÁ

La suma de *$4.818.877 cuatro millones ochocientos dieciocho mil ochocientos setenta y siete pesos*, por concepto de: prestar Servicios profesional en Enfermería especializado a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, durante el periodo de 01 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3545-2021.

CLAUDIA LILIANA MORA CUBILLOS

C.C.1024496562 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451570032099

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobació	09/11/201	
		Código:	15-02-FO-00	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Claudia Ximena Paredes Ronderos											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52028863						
CORREO ELECTRONICO:	ximenaparedes27@hotmail.com				CELULAR:	3014733693						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de	%	Centro de costo	%	Centro de	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	58216269312								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3426-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP		2148	FECHA	31/03/2021	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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.								

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	4	2021	HASTA	30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$9.169.400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.658.953
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.656.117
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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 $2'271,315, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7786935430	$2.405.600	$300.700	$384.900	3	$58.700	$792.500

Dado en bogota al mes de Abril del año 2021.Lo anterior para que surta el pago pertinente.Cordialmente.

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Claudia Ximena Paredes Ronderos
52028863
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

189

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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL						FONTIBON ZONA FRANCA FO09		
No. DE CONTRATO:	3426-2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Claudia ximena Paredes Ronderos		**C. C.**		52.028.863		**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar Servicios profesionales 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
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Visitas de inspección, vigilancia y control realizadas: 47 visitas de IVC a farmacias droguerías y/o droguerías incluidas las que contratan servicio con instituciones prestadoras de servicios de salud,2 Distribuidora de cosmeticos,3 droguerias con arqueo de medicamentos de control,1 muestreo de analisis fisicoquimico,3 operativos de la linea de medicamentos seguros,10 establecimientos terminados,1 muestreo de la linea de medicamentos -analisis microbiologico,1 visita de IVC a hiperdrogueria,2 visitas de IVC a depositos de drogas,	70 actas de inspección vigilancia y control
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en Normativa Sanitaria y Ambiental.	SI	Respuesta a solicitudes y derechos de petición entregados, informar de las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y que le aplican al establecimiento y a los productos comercializados	Actas de visita inspección vigilancia y control
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Se realiza informe mensual y retrospectivo	Entrega de informe mensual de SGC
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Entrega de actas de IVC a establecimientos visitados	Actas de Visitas de inspección, vigilancia y control
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Soporte en la revisión documental de carpetas y documentación	Carpetas y documentación revisada
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	No programado	No programado
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y demas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	Se mantiene confidencialidad de los sistemas de informacion	NO APLICA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se informa oportunamente al líder sobre las situaciones presentadas y novedades	Correo electrónico
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	Archivo fisico y magnetico	Archivo fisico y magnético
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se da respuesta a solicitudes, peticiones o quejas presentadas por la comunidad	Actas de IVC a establecimientos que solicitaron visitas de inspección
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	Asistir a reuniones de línea, realizadas vía virtual	Actas de reuniones
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	NO	2 actividades informativas y de comunicación para establecimientos farmacéuticos y comunidad	Este mes no se realiza este tipo de actividad.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recuersos, la seguridad, el bienestar y satisfaccion del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestion ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de bioseguridad.	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.658.953 tres millones seicientos cincuenta y ocho mil novecientos cincuenta y tres pesos m/c

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Claudia Paredes

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

V.B.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52028863
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA XIMENA PAREDES BONILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 12 A 71 B 41	TELEFONO:	3014733
TIPO APORTANTE:	62-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - ADICIONAL NOV
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7786935430	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	955003274

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.900	$ 0	$ 384.900
SUBTOTALES:										$ 384.900	$ 0	$ 384.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.700	$ 0	$ 0	$ 300.700
SUBTOTALES:													$ 300.700	$ 0	$ 0	$ 300.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 58.700	$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 58.700
SUBTOTALES:									$ 58.700	$ 0	$ 0	$ 58.700

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 46.200	$ 0	$ 46.200
SUBTOTALES:			$ 46.200	$ 0	$ 46.200

DATOS DEL COTIZANTE | **NOVEDADES** | **LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIORADO	RESIDENTE EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VACT	INT	SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																								PENSIÓN					SALUD					ARP												
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IRC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IRC	ICBF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDUC	
																																										ADMIN	TOTAL APORTES		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES		TOTAL APORTES
1	CC 52028863	PAREDES BONILLA CLAUDIA XIMENA	AFILIADO CON CONTRATO CELEBRADO DE PRIMERA VEZ		$ 2.405.000																			25-14 COLPENSIONES	30	2.405.000	$ 384.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.900	EPS037-NUEVA EPS	30	2.405.000	$ 300.700	$ 0	$ 300.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.405.000	52028863	$ 58.700	2.405.000	CCF24-COMPENSAR	$ 46.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 792.500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS

C.C 52028863 DE BOGOTA

La suma de $3'658.953, por concepto de: Química Farmacéutica durante el periodo de 1 al 30 de Abril 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3426-2021

Clau Paredes

52028863

CLAUDIA XIMENA PAREDES RONDEROS

C.C.52028863 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 58216269312

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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA DANIELA OLAYA ROMERO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030583008							
CORREO ELECTRONICO:	snharuno@gmail.com				CELULAR:	3175738177							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	055-0488417760-466								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3450-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3	DE	3		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21171	FECHA	31/03/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2'271.315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49413081	$1.428.060	$178.507	$228.489	3	$34.787	**$441.783**

Dado en Bogotá al mes de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

CLAUDIA DANIELA OLAYA ROMERO
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	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
No. DE CONTRATO:	3450-2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA DANIELA OLAYA ROMERO		C. C.	1.030.583.008		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realizaron 40 visitas de IVC a establecimientos comercializadores y distribuidores de dispositivos medicos, de acuerdo con lo establesido en los lineamientos del proyecto	Actas de IVC 40
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Actividades de asesoría a las instituciones con ampliaciones establecidas en la emergencia sanitaria del Covid-19. En temas relacionados con limpieza y desinfección, manejo de equipo biomedico residuos etc. Estas deben estar de acuerdo a lo establecido en nivel central	Actas general
3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Se lleva en una base de datos Digital, y bases de datos que se originan durante el desarrollo del proyecto	Bases de datos digitales 2
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Elaborarción de estrategias informativas como información para poster, boletines, y folletos	Estrategias informativas 1
5. Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	Si	Se brinda en cada visita de caracterización y de IVC	NA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	Si	Se entrega informe de gestión y de IVC del mes de ABRIL de 2021	Informe de Gestión
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logistico (Software), definición de la tutoria de los documentos cientificos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	Si	Se entregan actas de IVC a digitación	Actas de IVC 40
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	Si	Se prestó acompañamiento en la auditoria realizada.	NA
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	No se presentaron este tipo de eventos	NA
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Si	Se mantiene confidencialidad de toda la información manejada en el desarrollo del proyecto	NA
11. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	Si	No se presentaron este tipo de eventos	NA
12. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	Si	Se mantiene alimentación permamente a las bases de datos del proyecto	Base de datos digital
13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se realizan visitas solicitadas por soficitudes generadas.	Actas de visita
14. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Se asistieron a las reuniones citadas con la referente del proyecto SDS y las diferentes reuniones en CAP 51 Zona Franca.	Actas de reunión
15. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	Si	Se participaron en todas las reuniones establecidas en nivel central para seguimiento del proyecto con el Referente Distrital del Proyecto según programación establecida; y asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se requieran para realizar la gestión interinstitucional.	2
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	Si	Se realizan actividades teniendo en cuenta cuidar todos los elementos aportados	NA
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Si	Se conoce, promueve y aplican las políticas institucionales para garantizar los objetivos establecidos, con base en los lineamientos establecidos	NA
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asistencia a reunión mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Conversatorio semanal	Entrega de soporte de conversatorio
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función y prevencion del covid - 19
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Consolidado final de actividades	Entrega de consolidado y actas de visita
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No aplica	No aplica

9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	NO	No aplica	No aplica
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se realiza ejercicio de autogestión en cada una de las actividades realizadas	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Asistencia a reuniòn mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Atenciòn a SDQS y solicitudes	Atención a SDQS Y Solicitudes del interesado, envio de respuesta vía correo eléctronico
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	Si	Entrega semanal de actas de IVC	Entrega semanal de informe vía correo elctronico y actas de IVC
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus bases de datos.	Si	Verificación de inconsistencias	Atención de inconsistencias con el digitador encargado
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	NO	No aplica	No aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3'685.219Tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diecinueve pesos pesos m/c

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CLAUDIA DANELA OLAYA ROMERO 1030583008 Bogotá

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

V.B.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1030683008	CLAUDIA DANIELA OLAYA ROMERO	U C S D			2021	3	2021	494130E		PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CRA 78 # 38 C 18 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2647028		CLAUDIAING_9023@HOTMAIL.COM	7490	1,428,060	1	2021/04/07	947792028

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	178,600	0		0		0	178,600	0	0	0	178,600	0		0	0	178,600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	228,500	0	0	0	0	0	0	228,500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	860903790-5	34,800		0	0	34,800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	34,800		0	348	34,800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	28,600	0	0	28,600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,INPY MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	228,500	228,500
SALUD	178,600	178,600
RIESGOS LABORALES	34,800	34,800
CCF	28,600	28,600
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	470,500	470,500

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPEN COTIZANTE	LICENCIAS	COTIZANTE EXTRANJERO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1030583008	OLAYA ROMERO CLAUDIA DANIELA	EPS008	230301	CCF24																			1,428,060	1,428,060	1,428,060	1,428,060	0			228,500	0	0	178,600	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA DANIELA OLAYA ROMERO

C.C 1.030.583.008 DE BOGOTÁ

La suma de 3.685.219 por concepto de : Ingeniera Biomédica durante el peridos de 01 al 30 de Abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrado de prestación de servicios No. 3450-2021

CLAUDIA DANIELA OLAYA ROERO

C.C 1.030.583.008 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 055-0488417760-466

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:	FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79263873						
CORREO ELECTRONICO:	franalva3009@gmail.com				CELULAR:	3222326653						
					FONTIBON ZONA FRANCA FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	36035152								PENSIONADO	SI		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3437-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3	DE	3	
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21158	FECHA	31/03/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.601.636
VALOR EJECUTADO	$11.601.636
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	3.685219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	0,00%

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 **$2.271.315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1036899248	$1.428.060	$178.600	$0	3	$34.600	**$213.200**

Dado en Bogotá al mes de Abril del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA
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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09					
No. DE CONTRATO:	3437-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	
			1	4	2.021		30	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA		C. C.		79.263.873		DE	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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
establecimientos que comercializan, distribuyen, almacenan equipo biomédico, dispositivos médicos afines (productos odontológicos, In vitro), estéticas con aparatología en el Distrito Capital. Adicionalmente en el caso que se continúe con la emergencia sanitaria del Covid-19 en este punto se podrán ejecutar asesorías a las IPS y/o extensiones hospitalarias o requeridas por nivel central. Adicionalmente, tres establecimientos terminados equivalen a una visita.	SI	Se realizaron 40 visitas de IVC a establecimientos comercializadores y distribuidores de dispositivos medicos, y/o estéticas con aparatología de acuerdo con lo establecido en los lineamientos del proyecto.	Actas de IVC 40 a Establecimientos comercializadores de equipos y dispositivos médicos.
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	Si	Actividades de asesoría a las instituciones con ampliaciones establecidas en la emergencia sanitaria del Covid-19. En temas relacionados con limpieza y desinfección, manejo de equipo biomedico residuos etc. Estas deben estar de acuerdo a lo establecido en nivel central	Capacitación
3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Se lleva en una base de datos Digital, y bases de datos que se originan durante el desarrollo del proyecto	Bases de datos digitales 2
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Elaboración de estrategias informativas como información para poster, boletines, y folletos	Estrategias informativas 1
5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Si	Se brinda en cada visita de caracterización y de IVC	NA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	Si	Se entrega informe de gestión de caracterización y de IVC del mes de Noviembre de 2020	Informe de Gestión
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	Si	Se entregan actas de IVC a digitación	Actas de IVC 40 a Establecimientos comercializadores de equipos y dispositivos médicos.
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	Si	Se prestó acompañamiento en la auditoria realizada.	NA
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	Si	No se presentaron este tipo de eventos	NA
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Si	Se mantiene confidencialidad de toda la información manejada en el desarrollo del proyecto	NA
11. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	Si	No se presentaron este tipo de eventos	NA
12. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	Si	Se mantiene alimentación permamente a las bases de datos del proyecto	Base de datos digital
13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se realizan visitas solicitadas por solicitudes generadas.	Actas de visita
14. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	Si	Se asistieron a las reuniones citadas con la referente del proyecto SDS y las diferentes reuniones en CAP 51 Zona Franca.	Actas de reunión
15. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	Si	Se participaron en todas las reuniones establecidas en nivel central para seguimiento del proyecto con el Referente Distrital del Proyecto según programación establecida; y asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se requieran para realizar la gestión interinstitucional.	2
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Se realizan actividades teniendo en cuenta cuidar todos los elementos aportados	NA
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Se conoce, promueve y aplican las políticas institucionales para garantizar los objetivos establecidos, con base en los	NA

V.B.

4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asistencia a reunion mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Conversatorio semanal	Entrega de soporte de conversatorio
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función y prevencion del covid - 19
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Consolidado final de actividades	Entrega de consolidado y actas de visita
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No aplica	No aplica
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	NO	No aplica	No aplica
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia Excel con actividades realizadas al diario
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se realiza ejercicio de autogestión en cada una de las actividades realizadas	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Asistencia a reunión mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Atención a SDQS y solicitudes	Atención a SDQS Y Solicitudes del interesado, envio de respuesta vía correo eléctronico
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Entrega semanal de informe vía correo elctronico y actas de IVC
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus bases de datos.	SI	Verificación de inconsistencias	Atención de inconsistencias con el digitador encargado
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.685.219,7[illegible]s millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diecinueve pesos moneda corriente			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA CC 79263873 Bogotá		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-06, 06:12:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1036899248

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 05/04/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA		
Documento	CC79263873	**Dirección**	AV 68 #67 F - 92 PORTA VARGAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CORI	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días IBC	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79263873	FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA	59	02																	0	0	30	30	(16)(ARP) NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	(EPS038) COMPENSAR EPS	$ 1,428,000	$ 178,500	2.436	$ 1,428,000	$ 34,800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,428,000	$ 8,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Caja	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1,428,000	$ 1,428,000	$ 1,428,000	$ 0	$ 178,500	$ 34,800	$ 8,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,000	$ 0	$ 222,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 99 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 381 68 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA** identificado(a) con **CC** número **79.263.873**, es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **09 de julio de 2015**.

Para el año **2021** recibe una mesada pensional de **$ 1.204.973,00** mensuales, sobre la cual tiene descuentos por valor de **$ 127.726,00** por concepto de **Caja de Compensacion, Seguridad Social Eps.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de abril de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **518 98 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA

C.C 79263873 DE BOGOTA

La suma de $3,685219 Tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diecinueve pesos moneda corriente por concepto de: Prestación de servicios PROFESIONAL EN QUIMICA FARMACEUTICA durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3437 / 2021

Nombre del contratista

FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA

CC 79263873

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 036035152

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobació	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARCELA PARDO MUÑOZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1070752211							
CORREO ELECTRONICO:	adrimarcela91@gmail.com				CELULAR:	3115553356							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		17492344974								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3555-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21270	FECHA	31/03/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0				
OBSERVACIONES: NINGUNA									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.834.472
VALOR EJECUTADO	$11.504.621
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$329.851
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 $2'271,315, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418605850	$1.428.060	$178.507	$228.489	3	$34.787	$441.783

Dado en Bogotá en el mes de Abril del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Adriana Marcela Pardo Muñoz

ADRIANA MARCELA PARDO MUÑOZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

192

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
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL				FONTIBON ZONA FRANCA FO09				
No. DE CONTRATO:	3555-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ADRIANA MARCELA PARDO MUÑOZ		**C. C.**	1.070.752.211		**DE**	SAN BERNARDO		

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar Servicios profesionales 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
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Visitas de inspección, vigilancia y control realizadas: 24 visitas de IVC a farmacias droguerías y/o droguerías incluidas las que contratan servicio con instituciones prestadoras de servicios de salud, 5 visitas de IVC a depósitos de drogas (incluye operativos logistivos y depositos que almacenen y/o reenvasen materias primas de uso farmaceutico), 2 visitas de IVC a agencias de especialidades farmacéuticas 1 visita de IVC a hiperdroguerías, 1 visita de IVC a droguerías con arqueo de medicamentos de control especial, 2 visitas de IVC a tiendas naturistas, 1 operativo de la línea de medicamentos seguros-profesional, 1 muestreo de la línea de medicamentos seguros-análisis fisicoquímico, 1 muestreo de la línea de medicamentos seguros-análisis microbiológico, 10 inspecciones a vehículos transportadores de medicamentos, 2 establecimientos terminados.	50 actas de inspección vigilancia y control
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en Normativa Sanitaria y Ambiental.	SI	Respuesta a solicitudes y derechos de petición entregados, informar de las disposiciones dadas por el Ministerio de Salud debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y que le aplican al establecimiento y a los productos comercializados	Actas de visita inspección vigilancia y control
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Se realiza informe mensual y retrospectivo	Entrega de informe mensual de SGC
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Entrega de actas de IVC a establecimientos visitados	Actas de Visitas de inspección, vigilancia y control
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	NO	Soporte en la revisión documental de carpetas y documentación	Carpetas y documentación revisada
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	NO	No programado	No programado
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y demas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	Se mantiene confidencialidad de los sistemas de informacion	NO APLICA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se informa oportunamente al líder sobre las situaciones presentadas y novedades	Correo electrónico
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	Archivo fisico y magnetico	Archivo fisico y magnético
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se da respuesta a solicitudes, peticiones o quejas presentadas por la comunidad	Actas de IVC a establecimientos que solicitaron visitas de inspección
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	Asistir a reuniones de linea, realizadas via virtual	Actas de reuniones
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	SI	Actividades informativas y de comunicación para establecimientos farmacéuticos y comunidad	Se realizan 3 jornadas de capacitaciones
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recuersos, la seguridad, el bienestar y satisfaccion del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestion ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las tecnicas de bioseguridad.	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.685.219 tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diez y nueve

Adriana Marcela Pardo Muñoz
CC 1070752211

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 4-03

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070752211		PARDO MUÑOZ ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27 sur 10 B 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2838087	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	955647376	9418605850	I	2021/04/07	2021/04/14	BANCOLOMBIA	7	$448,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$333,214	$6,700			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$333,214	$6,700			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$333,214	$6,700			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC 1070752211	PARDO ADRIANA	231001	30	$1,428,060	$228,500	EPS005	30	$1,428,060	$178,600	CCF22	7	$333,214	$6,700	14-11	30	$1,428,060	$34,800	7	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$333,214	$6,700			$1,428,060	$34,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1070752211		PARDO MUÑOZ ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 27 sur 10 B 31	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2838087	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	955647376	9418605850	I	2021/04/07	2021/04/14	BANCOLOMBIA	7	$448,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,700	$0	$0	$6,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$6,700	$0	$0	$6,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$448,600	$0	$0	$448,600

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA MARCELA PARDO MUÑOZ

CC 1070752211 DE SAN BERNARDO

La suma de $ 3.685.219 tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diez y nueve, por concepto de: PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUÍMICA FARMACÉUTICA durante el periodo de 01/04 al 30/04 de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3555/2021.

ADRIANA MARCELA PARDO MUÑOZ

CC 1070752211 de SAN BERNARDO

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 17492344974

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. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52902721						
CORREO ELECTRONICO:	yjaramillo.acolectiva.hco@gmail.com				CELULAR:	3007494582						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K31	60	FO09K29	40								
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2170078725								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3415-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4	DE	4		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21137	FECHA	31/03/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRSATIVA Y/O ASISTENCIAL EN AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUB RED 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	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.427.009
VALOR EJECUTADO	$11.427.009
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2,271,315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49941863	$1.428.060	$178.600	$228.500	3	$34.800	**$441.900**

Dado en Bogotá al mes de ABRIL del año dos mil veintiuno (2021).. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Yaneth Alexandra Jaramillo
YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52902721	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ	cra 78d 35 36 sur	3007494582	janiexandra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	14/04/2021	48941863	$441.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	860903790-5	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52902721	YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ		cra 78d 35 36 sur	3007494582	janiexandra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	1	14/04/2021	49941883	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el Exterior	Estudiante	AVS	AFC	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52902721	JARAMILLO MUÑOZ YANETH ALEXANDRA	59	0			N																25-14	1.428.060	226.500	0	0	0	0	EPS005	1.428.060	176.600	14-11	1.428.060	3	34.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ

C.C 52902721 DE BOGOTA

La suma de $ 3.685.219, por concepto de: PROFESIONAL UNIVERSITARIO OPTOMETRA durante el periodo de 01 al 30 de abril 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3415-2021

YANETH ALEXANDRA JARAMILLO MUÑOZ

C.C. 52.902.721 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 2170078725

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:	JESSICA JULIETH MALAGON GUZMAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014271137							
CORREO ELECTRONICO:	jessicajuliethmalagon@gmail.com				CELULAR:	3118144724							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200132461								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3581-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3	DE	3	
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21294	FECHA	31/03/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios profesionales 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	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES: Ninguna										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2'271.315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
20017555	$1.474.088	$184.261	$228.500	3	$35.909	**$441.795**

Dado en Bogotá al mes de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JESSICA JULIETH MALAGON GUZMAN
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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**						
No. DE CONTRATO:	3581-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESSICA JULIETH MALAGON GUZMAN		**C. C.**		1.014.271.137		**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Se realizaron 41 visitas de IVC a establecimientos comercializadores y distribuidores de dispositivos medicos, de acuerdo con lo establesido en los lineamientos del proyecto	Actas de IVC 41
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	Si	Actividades de asesoría a las instituciones con ampliaciones establecidas en la emergencia sanitaria del Covid-19. (2 profesionales, un ingeniero biomedico y un quimico farmaceutico) Asistir a operativos de acuerdo a nivel central. En temas relacionados con limpieza y desinfección, manejo de equipo biomedico residuos etc. Estas deben estar de acuerdo a lo establecido en nivel central	Actas general
3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Se lleva en una base de datos Digital, y bases de datos que se originan durante el desarrollo del proyecto	Bases de datos digitales 2
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Elaborarción de estrategias informativas como información para poster, boletines, y folietos	Estrategias informativas 1
5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Si	Se brinda en cada visita de caracterización y de IVC	NA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	Si	Se entrega informe de gestión de caracterización y de IVC del mes de ABRIL de 2021	Informe de Gestión
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	Si	Se entregan actas de IVC a digitación	Actas de IVC 42
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	Si	Se prestó acompañamiento en la auditoria realizada.	NA
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	Si	No se presentaron este tipo de eventos	NA
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Si	Se mantiene confidencialidad de toda la información manejada en el desarrollo del proyecto	NA
11. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	Si	No se presentaron este tipo de eventos	NA
12. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	Si	Se mantiene alimentación permamente a las bases de datos del proyecto	Base de datos digital
13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se realizan visitas solicitadas por solicitudes generadas.	Actas de visita
14. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	Si	Se asistieron a las reuniones citadas con la referente del proyecto SDS y las diferentes reuniones en CAP 51 Zona Franca.	Actas de reunión
15. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	Si	Se participaron en todas las reuniones establecidas en nivel central para seguimiento del proyecto con el Referente Distrital del Proyecto según programación establecida; y asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se requieran para realizar la gestión interinstitucional.	1
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	Si	Se realizan actividades teniendo en cuenta cuidar todos los elementos aportados	NA
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	Si	Se conoce, promueve y aplican las politicas institucionales para garantizar los objetivos establecidos, con base en los lineamientos establecidos	NA
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	Si	Asistencia a reuniòn mensual del proyecto de Vigilancia estabiecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Conversatorio semanal	Entrega de soporte de conversatorio

V.B.

6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función y prevencion del covid - 19
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Consolidado final de actividades	Entrega de consolidado y actas de visita
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No aplica	No aplica
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	NO	No aplica	No aplica
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se realiza ejercicio de autogestión en cada una de las actividades realizadas	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia xcel con actividades realizadas al diario
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Asistencia a reunión mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Atenciòn a SDQS y solicitudes	Atención a SDQS Y Solicitudes del interesado, envio de respuesta via correo eléctronico
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Entrega semanal de informe via correo elctronico y actas de IVC
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus bases de datos.	SI	Verificación de inconsistencias	Atención de inconsistencias con el digitador encargado
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3'685,219 tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diecinueve mil pesos m/c			
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JESSICA JULIETH MALAGON GUZAN 1014271137 BOGOTA		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Instructivo de Diligenciamiento

Ubicación del Servicio: Diligencie el area o servicio donde presta los servicios
Sede: Diligencie la sede donde presta sus servicios
No. De Contrato: Diligencie numero de contrato
Periodo certificado desde el: Diligenciela fecha inicial y la fecha final del periodo que se va a certificar
Nombre del Contratista: Diligencie su nombre
C.C.: Diligencie su cedula de ciudadania
De: Diligencie el lugar de expedición de la cedula de ciudadania
El resultado del cumplimiento del contrato es: Diligencie con una (X) si se cumple o no con los productos o servicios.
Obligaciones Contractuales: Diligencie las obligaciones presentes en el contrato
Programado: Diligencie (Si o No) si para el periodo certificado la obligación ha sido programada
Actividades Realizadas: Diligencie que actividades fueron realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones
Productos entregados: Que productos surgieron delas actividades realizadas
Observaciones: Diligencie si es necesario agregar observaciones
Total a Pagar: Diligencie el valor en numero y letras del valor a pagar en el periodo a certificar

V.B.

PLANILLA NRO. 20017555 Tipo I 2021 03 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1014271137	JESSICA JULIETH MALAGON GUZMAN	ÚNICO	0	0	2021-03	2021-03	20017555		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 73 F SUR N 81 C 50	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	7118144726	0	JESSICAJULIETHMALAGON@GMAIL.COM	7490	1430000	1	2021-04-07	2021-04-13

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS00F	860066942	178800	0	0	0	0	0	178800	0	0	0	178800	0	0	0	0	178800	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	228800	0	0	0	0	0	0	228800	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	34900	0	0	0	34900	0	0	34900	0	0	0	34900

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
CCF24	860066942	28600	0	0	28600	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	1

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	228800
SALUD	178800
RIESGOS LABORALES	34900
CAJAS COMPENSACIÓN	28600
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	471100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESSICA JULIETH MALAGÓN GUZMÁN

C.C 1.014.271.137 DE BOGOTÁ

La suma de 3.685.219 por concepto de: Ingeniera biomédica durante el periodo del 1 al 30 de abril del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3581-2021

JESSICA JULIETH MALAGÓN GUZMÁN

C.C.1.014.271.137 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 468200132461

Secretaria 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. Salud Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032390313							
CORREO ELECTRONICO:	stiffven@gmail.com				CELULAR:	3133487653							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	205-09628-2								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3614-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3	DE	3		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21327	FECHA	31/03/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	4	2021		30	4	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: Cumplimiento de turnos adicionales.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.825.517
VALOR EJECUTADO	$10.825.517
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.685.219
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$2'271.315**, 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8349881359	$1.428.060	$ 178.600	$228.500	3	$ 34.800	**$441.900**

Dado en Bogotá al mes de Abril del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Harold Steven Murcia

HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

195

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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALÚD PUBLICA				Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FD09					
No. DE CONTRATO:	3614-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	4	2.021		30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO		C. C.		1.032.390.313		DE		BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se realizaron 41 visitas de IVC a establecimientos comercializadores y distribuidores de dispositivos medicos, de acuerdo con lo establesido en los lineamientos del proyecto	Actas de IVC 41
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Actividades de asesoría a las instituciones con ampliaciones establecidas en la emergencia sanitaria del Covid-19. (3 profesionales, un ingeniero biomedico, un químico farmaceutico y un ingeniero ambiental) Asistir a operativos de acuerdo a nivel central. En temas relacionados con limpieza y desinfección, manejo de equipo biomedico residuos etc. Estas deben estar de acuerdo a lo establecido en nivel central	Actas general
3. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Se lleva en una base de datos Digital, y bases de datos que se originan durante el desarrollo del proyecto	Bases de datos digitales 2
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Elaboración de estrategias informativas como información para poster, boletines, y folletos	Estrategias informativas 1
5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Se brinda en cada visita de caracterización y de IVC	NA
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	Si	Se entrega informe de gestión de caracterización y de IVC del mes de Abril de 2021	Informe de Gestión
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	Si	Se entregan actas de IVC a digitación	Actas de IVC 41
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se prestó acompañamiento en la auditoria realizada.	NA
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	No se presentaron este tipo de eventos	NA
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se mantiene confidencialidad de toda la información manejada en el desarrollo del proyecto	NA
11. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	No se presentaron este tipo de eventos	NA
12. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	SI	Se mantiene alimentación permanente a las bases de datos del proyecto	Base de datos digital
13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se realizan visitas solicitadas por solicitudes generadas.	Actas de visita
14. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Se asistieron a las reuniones citadas con la referente del proyecto SDS y las diferentes reuniones en CAP 51 Zona Franca.	Actas de reunión
15. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	SI	Se participaron en todas las reuniones establecidas en nivel central para seguimiento del proyecto con el Referente Distrital del Proyecto según programación establecida; y asistir a las reuniones y mesas de trabajo que se requieran para realizar la gestión interinstitucional.	1
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Se realizan actividades teniendo en cuenta cuidar todos los elementos aportados	NA
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Se conoce, promueve y aplican las políticas institucionales para garantizar los objetivos establecidos, con base en los lineamientos establecidos	NA
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asistencia a reunión mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Conversatorio semanal	Entrega de soporte de conversatorio
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Actas de IVC y asistencia a operativos y jornadas relacionadas con la función y prevencion del covid - 19
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, Informes, entre otros)	SI	Consolidado final de actividades	Entrega de consolidado y actas de visita
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No aplica	No aplica
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	NO	No aplica	No aplica
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	NO	No aplica	No aplica
11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia Excel con actividades realizadas al diario
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia Excel con actividades realizadas al diario
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se realiza ejercicio de autogestión en cada una de las actividades realizadas	Actas de IVC y consolidado magnetico formato de trabajo en casa , se diligencia Excel con actividades realizadas al diario
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Asistencia a reunión mensual del proyecto de Vigilancia establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico	Acta de reunión deproyecto de Vigilancia intensificada a establecimientos comercializadores de dispositivos medicos y equipo biomedico
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Atención a SDQS y solicitudes	Atención a SDQS Y Solicitudes del interesado, envio de respuesta vía correo eléctronico
16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	SI	Entrega semanal de actas de IVC	Entrega semanal de informe vía correo electronico y actas de IVC
17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus bases de datos.	SI	Verificación de inconsistencias	Atención de inconsistencias con el digitador encargado
18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	NO	No aplica	No aplica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3'685.219 TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO Mil, DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS MCTE

Harold Steven Murcia

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO
CC 1.032.390.313

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

V.B.

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

Señor(a):	HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO
No. Identificación:	CC1032390313
Dirección:	CRA 109B # 140 - 26
Telefono:	4932884
Correo:	stiffven@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8349881359

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO
Tipo y número de identificación	CC1032390313
Número de planilla	8349881359
Fecha pago	2021-04-12
Número de autorización pago	184671
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2021
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	441900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230301	Porvenir	228500	1
EPS008	Compensar EPS	178600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032390313
APELLIDOS Y NOMBRES: HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO

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
EPS008	230301	1428060	1428060	1428060	0	178600	0	228500	0	34800	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO

CC 1032390313 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3'685.219 (tres millones seiscientos ochenta y cinco mil doscientos diecinueve pesos) por concepto de servicios como Profesional en Ingeniería Ambiental durante el periodo de 01 al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°3614-2021

Harold Steven Murcia

HAROLD STEVEN MURCIA BARRUETO

CC 1.032.390.313 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NÚMERO 205-09628-2

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Elizabeth Ariza Vargas												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1097991952							
CORREO ELECTRONICO:	eliza.ariza.04@gmail.com				CELULAR:	3113875547							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON SALUD PUBLICA -F009												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibón							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	Colpatria				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	712014858								PENSIONADO	No			

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3600-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	29/03/2021	NÚMERO DE CRP	21313	FECHA	31/03/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos de apoyo profesional 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	4	2021		30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.371.952							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.078.232
VALOR EJECUTADO	$7.078.232
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.409.576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 $2.271.315, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8608879002	$933.731	$16.716	$149.397	3	$22.746	**$288.859**

Dado en Bogotá mes de Abril del año Dos mil veinte uno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Elizabeth Ariza

Elizabeth Ariza Vargas
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:	PIC		**Sede:**	FONTIBON FO09K31					
No. DE CONTRATO:	3600-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIZABETH ARIZA VARGAS		**C. C.**	1.097.991.952			**DE**	LANDAZURI(STD)	

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
a. Digitacion oportuna de la informacion generada desde las diferentes lineas de accion y/o acciones de vigilancia intensificada en las bases de datos establecidas por la secretaria distrital de salud	SI	Se Digita oportunamente la informacion generada desde las diferentes lineas de accion y/o acciones de vigilancia intensificada en las bases de datos establecidas por la secretaria distrital de salud en los plazos establecidos al 100%	Se digitan en el aplicativo SIVIGLA: Saneamineto Básico , Operativos ley 1335 - Medidas Sanitarias, Proyecto Vigilancia Intencificada Geriatricos, Medicamentos Seguros, Seguridad Quimica, Alimentos Sanos y Seguros, vehiculos, ETOZ
b. Mantener actualizadas las bases de datos a diario a medida que se recibe la informacion	SI	Se realiza supervicion y actualizacion de la base de Talento Humano en el aplicativo SIVIGILA	Se evidencia en la calidad de la base de la base de Talento Humano en el aplicativo SIVIGILA
c. Apoyar los procesos de verificacion de calidad del dato en los diferentes sistemas de informacion de vigilancia sanitaria y ambiental	SI	Se realiza supervicion y correccion de inconsistencias en acta frente a aplicativo SIVIGILA	Se realiza supervicion y correccion de inconsistencias en acta frente a aplicativo SIVIGILA, calidad de la base
d. Ingresar correctamente la informacion en el aplicativo SISA	SI	Se Ingresa correctamente toda la informacion en el aplicativo SISA en los plazos establecidos sin generar inconsistencias	Se ingresan los datos en los tiempos establecidos y se generan los informes de gestion, enviados a la referente de vigilancia sanitaria
e. Generar los reportes de informacion requeridos y que contribuyan en los analisis de indicadores, generacion de los informes semestrales y respuesta de requermientos recepcionados por la E.S.E	SI	Se realiza brinda apoyo en la realizacion de reportes de visitas IVC realizadas por mes a establecimientos discriminado la actividad comercial y la localidad junto al numero de medidas sanitarias aplicadas a establecimientos	Se envia base con los datos requeriados al correo de vsanitariasurocc@gmail.com
f. Realizar los procesos de depuracion y ajuste de inconsistencias de los respectivos modulos del sistema de informacion	SI	Se brinda apoyo a ajustes en el SIVIGILA las inconsistencias presentadas en el mes de Junio	Se brinda apoyo a ajustes en el SIVIGILA las inconsistencias presentadas en el mes de Junio
g. Reportar a la secretaria distrital de salud las no conformidades a traves del modulo de asistencia tecnica y realizar el seguimiento al cierre de las asistencias.	SI	Se reportan a la secretaria distrital de salud las no conformidades a traves del modulo de asistencia tecnica y se realiza el respectivo seguimiento al cierre de las asistencias.	Se reportan las no conformidades en la mesa de ayuda del aplicativo SIVIGILA como lo requiere el lineamiento tecnico
h. Apoyar todas las labores administrativas que demande el area de vigilancia sanitaria	SI	Se realiza el apoyo respectivo de todas las labores administrativas que demande el area de vigilancia sanitaria	Se apoyan las diferentes gestiones requeridas se dejan soportes de correo y demas
i. Velar por el cumplimiento en los tiempos de entrega de las bases de datos	SI	Se realiza el seguimiento para el cumplimiento en los tiempos de entrega de las bases de datos	Se entrega el reporte de manera completa en el plazo establecido por nivel central y se cumple la meta programada
j. Administracion de bases de datos del componente de vigilancia sanitaria y ambiental esto incluye el realizar la digitaicon de la base censo en el aplicativo SIVIGILA DC de las lineas de intervencion reuniendo la informacion del componente informacion la cual debera estar digitada al 100% los primeros 12 dias de cada mes vencido . Asi como ingresar al SIVIGILA la totalidad de registros de medidas sanitarias, vehiculos, medicamentos de control especial entre otras la cual debera estar digitado al 100% dentro de los 15	SI	Se realiza la administracion de bases de datos del componente de vigilancia sanitaria y ambiental esto incluye el realizar la digitacion de la base censo en el aplicativo SIVIGILA DC de las lineas de intervencion reuniendo la informacion del componente informacion la cual debera estar digitada al 100% los primeros 12 dias de cada mes vencido	Se administra el ingreso de las actas y se realiza seguimiento al ingreso semanal se envia el informe al referente de vigilancia sanitaria
k. Ingresar la totalidad de la informacion requerida de los operativos de temporada de conformidad con las directrices y tiempos establecidos por la secretaria distritat de salud	SI	Se ingrea la totalidad de la informacion requerida de los operativos de temporada de conformidad con las directrices y tiempos establecidos por la secretaria distrital de salud	Se ingresan los operativos programados para el mes en mencion operativos de humo de operativos fuera de temporada y de carnicos
l. ingresar la informacion de los informes de gestion entregados por los lideres para cada una de las lineas de intervencion y acciones de vigilancia intensificada al aplicativo SISA el primer dia habil de cada mes y remitir via correo electronico entregado a la coordinacion de vigilancia sanitaria y ambinetal de la subred y a los respectivos lideres	SI	l. Se ingrea la informacion de los informes de gestion entregados por los lideres para cada una de las lineas de intervencion y acciones de vigilancia intensificada al aplicativo SISA el primer dia habil de cada mes y remitir via correo electronico entregado a la coordinacion de vigilancia sanitaria y ambinetal de la subred y a los respectivos lideres	Se ingresa la informacion al aplicativo SISA y se generan los informes de gestion del componente junto con la malla programatica del mes de enero
m. Organizar, archivar y mantener el registro de documentacion objeto de inclusion o ubicación en el archivo en bases de datos de SISVEA cumpliendo con los lineamientos de gestion documentat	SI	m. Se mantiene organizado, adicionalmente se mantiene el archivo y el registro de documentacion objeto de inclusion o ubicación en el archivo en bases de datos de SISVEA cumpliendo con los lineamientos de gestion documental	Se realiza la organización de los soportes y se entrega al lider operativo por medio de acta
n. Suministrar los datos y de la informacion de las bases de datos, en archivo plano cuando le sean requeridos por parte del tecnico de sistemas, del coordinador y equipo de gestion.	SI	. Se suministra la informacion de los datos y de la informacion de las bases de datos, en archivo plano cuando le sean requeridos por parte del tecnico de sistemas, del coordinador y equipo de gestion.	Se envian los datos solicitados a traves del correo electronico a los lideres operativos
o. Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	SI	Se realiza el respectivo acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	Verificacion de fisico contra magnetico de actas escogidas al azar por el auditor
p. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas	NO	Se formulan y se ejecutan las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas	NO PROGRAMADO NO SE TIENE PLAN DE MEJORAMIENTO
q. Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de la autor en desarrollo de aplicalcones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definicion de la autoria de los documentos cientificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia de salud publica	SI	Se mantiene la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de la autor en desarrollo de aplicaicones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definicion de la autoria de los documentos cientificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia de salud publica	Se custodian Actas de IVC durante el proceso de digitacion y toda informacion solicitada se realizara unica y exclusivamente a travez de equipo Sisvea.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumpiimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se Informa oportunamente sobre cualquier eventualidad que infiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada se deja soporte de la gestion realizada.	Se cumple con la meta programada sin generar eventuatidades en el proceso

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: ELIZABETH ARIZA VARGAS
Identificación: CC-1097991952
Sucursal: 0
Período Pensión: 2021-03
Período Salud: 2021-03
Fecha Pago Planilla: 2021-04-12

Tipo Identificación	Cédula de Ciudadanía
Número Identificación	1,097,991,952
Nombre	ELIZABETH ARIZA VARGAS
EPS	NUEVA E.P.S. S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de Compensación	SIN CCF
ARP	ARL SURA
Número de planilla	8612524315
Referencia de pago(PIN)	8608879002
Tipo de planilla	I
Período pensión	2021-03
Período salud	2021-03
Tipo de cotizante	
Subtipo de cotizante	No aplica

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
															0

Dias Cotizados	
PENSIÓN	30
SALUD	30
RIESGOS	30
CAJA DE COMPENSACION	0

Modalidad Salario	Salario	IBC Pensión	933,731
IBC Salud	933,731	IBC Riesgos	933,731
IBC Cajas	0	IBC SENA e ICBF	$0
Salario	933,731		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total Cotización	Fondo de Sol Pensional	Fondo de Subs Pensional	Valor no retenido aportes vol
		Afiliado	Aportante				
16.0%	149,400	0	0	149,400	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD						
			Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
Tarifa	Cotización Obligatoria	UPC adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor
0.1250000	116,800	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES		
Centro de Trabajo		
Código centro de trabajo	Tarifa	Cotización Obligatoria
900959048	0.0243600	22,800

APORTES PARAFISCALES

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELIZABETH ARIZA VARGAS

C.C 1097991952 DE LANDAZURI (Std)

La suma de 2.409.576, por concepto de: Tecnólogo sistemas durante el periodo del 1 al 30 de Abril de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3600

Elizabeth Ariza

Nombre de contratista ELIZABETH ARIZA

C.C.1097991952 DE LANDAZURI (Std)

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 712014858

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:	MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016069192							
CORREO ELECTRONICO:	mfricos@unal.edu.co				CELULAR:	3105558917							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON ZONA FRANCA FO 09							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550488418868854								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4990-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	3/29/2021	NÚMERO DE CRP	21970	FECHA	3/31/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales 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	4	2021		30	4	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.445.418
VALOR EJECUTADO	$8.387.883
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$57.535
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 $2.271.315 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
49860708	$1.428.060	$178.600	$228.500	3	$34.800	$441.900

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCÍA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Mª fernanda Rico S.
MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

198

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Versión	2
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
No. DE CONTRATO:	4990-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO		**C. C.**	1.016.069.192		**DE**	BOGOTÁ D.C.		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionalesa la gestion administrativa y/o asistencialesen el area PIC, dentro delos diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED SUB INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E deacuerdo al requerimiento institucional

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ **Servicios:** SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Brindar la instrucción necesaria para que el personal asistencial, de la USS seleccionada, conozca cómo llevar a cabo la captación de casos que cumplan con diagnósticos relacionados con la exposición a sustancias químicas, diligencie los formatos requeridos para su abordaje, así como para la toma de muestra de sangre respectiva, de acuerdo con lo establecido en el protocolo para la evaluación de los efectos en salud derivados de la exposición a sustancias químicas. La Subred debe contar con actas de capacitación, seguimiento a la captación y de toma de muestra	SI	Se ejecutan acciones de fortalecimiento con el acompañamiento de la Subred Sur para conocer el funcionamiento de la Unidad Centinela ya implementada en el Hospital de Meissen y de esta anera poder brindar la instrucción necesaria para el personal asistencial de la USS Zona Franca	Soporte de actas y registro de las intervenciones realizadas
Implementar una estrategia de ciencia de datos para la identificacion de efectos en salud derivados de la exposición a sustancias químicas en Bogotá D.C.	SI	Se asiste a los talleres programados de capacitación en metodologia de implementación de la estrategia de ciencia de datos.	Soporte de actas
Abordaje integral a los casos priorizados, según el protocolo de la vigilancia de la exposición a sustancias químicas, en el que se identifiquen los factores de riesgo asociados con la exposición a plomo o mercurio y se hagan las recomendaciones para su atención, sea que se requiera canalización al subsistema de vigilancia en salud o al servicio de salud que corresponda. Se debe elaborar un acta de la intervención o canalización según el caso.	SI	Se identifican casos priorizados que requieren canalización para realizar el abordaje por parte del profesional de Enfermería, de esta manera se realizan y envian las canalizaciones correspondientes a los menores con delgadez con el obajtivo de que puedan ser atendidos por parte de su EPS	Soportes de actas y registro de las intervenciones realizadas
Verificación de los resultados de las caracterizaciones de la exposición y de los análisis de laboratorio correspondientes, que se deben organizar en carpetas por cada menor intervenido, así como de su respectiva digitación. Se debe contar con actas de seguimiento y verificación de que la información consignada en los formatos corresponde a la realidad y ha sido digitada correctamente. La subred debe verificar mínimo el 50 % de las caracterizaciones.	SI	Se realizan acciones de seguimiento con el objetivo de verificar que la informacion consignada en las encuestas de caracterización corresponde a la realidad y ha sido digitada correctamente.	Soporte de actas de seguimiento en campo
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Salud o al interior de la Subred	Soporte de registró tecnológico
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a relizar y realizadas.	SI	Se realiza informe mensual de los casos captados y demas requeridos por la SDS	Envio de informe mensual ajustado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente de espacio asignado.	SI	Ajuste al proceso relacionado a la situacion de pandemia de acuerdo a los lineamientos de secretaria.	Lectura de lineamientos y ajusta pertinentes al proceso.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, antes de control.	SI	Se presentaron los soportes debidamente diligenciados y organizados según lineamientos.	Entrega de AZ con soportes en la línea de intervención de Fortalecimieto comunitario. Entrega de soportes a lideres de proceso en las acciones que se apoyaron.

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.627.684 MCT (TRES MILLONES SEISCIENTOS VENTI SIETE MIL, SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS/MCT)

Mª fernanda Rico S.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO CC 1016069192

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO**, identificada con **CC** número **1016069192**, aportó por el empleado **RICO SARMIENTO MARIA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1016069192** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2021 de la siguiente forma.

14-11	ARL SURA	0	30	$1,428,059	0.02436	$34,800	$0	$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49860708	4/9/2021 12:00:00 AM	NO
EPS008	Compensar EPS	0	30	$1,428,059	0.12500	$178,600	$0	$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49860708	4/9/2021 12:00:00 AM	NO
230301	Porvenir	0	30	$1,428,059	0.16000	$228,500	$0	$0	3/1/2021 12:00:00 AM	49860708	4/9/2021 12:00:00 AM	NO

DOCUMENTO EQUIVALENTE No ABRIL/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO

CC 1.016.069.192 DE BOGOTÁ

La suma de $3.627.684 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VENTI SIETE MIL, SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS/MCT) por concepto de servicios PROFESIONAL EN ENFERMERIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 01 al 30 de Abril 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4990/2021

M9 Fernanda Rico S.
Nombre del contratista

CC 1.016.069.192 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488418868854