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:	LAURA CAMILA LEON MORENO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026292911							
CORREO ELECTRONICO:	leon.laura@uniagraria.edu.co				CELULAR:	3133830071							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					**FONTIBON ZONA FRANCA -F009**								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL				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	5380067881								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3571-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**3 DE 3**				
NÚMERO DE CDP	**468**	FECHA	**29/03/2021**	**NÚMERO DE CRP**	21285	**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	$9.758.369
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.247.922
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.067.148
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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%	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418606348	$ 908.526	$ 113.600	$ 145.400	3	$ 22.200	$ 281.200

Dado en Bogotá 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:

Laura León

LAURA CAMILA LEON MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

34

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						**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FO09			
No. DE CONTRATO:	3671-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.021		30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA CAMILA LEON MORENO		**C. C.**	1.026.292.911		**DE**	BOGOTA DC		

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 ____ NO ____ Servicios: SI _X__ 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	Ejecucion visitas de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimeintos: REALIZAR VISITAS IVC OTORGAR AUTORIZACION SANITARIA A EXPEDIOS O ALMACENAMIENTO DE CARNE 4 UPZ ZONA PUENTE ARANDA, IVC A EXPNDIO DE CARNE 15 UPZ ZONA FRANCA, 3 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHOLICAS UPZ ZONA FRANCA, 5 VISITAS A SUPERMERCADO E HIPERMERCADOS UPZ ZONA FRANCA, 25 VISITAS A RESTAURANTES, CEVICHERIAS Y COMIDAS RAPIDAS UPZ CIUDAD SALITRE OCCIDENTAL Y 12 VISITAS A RESTAURANTES, CEVICHERIAS Y COMIDAS RAPIDAS EN UPZ MODELIA.	Se entregan actas y soportes documentales que sustentan las actividades realizadas y demas apoyos relacionados a la emergencia sanitria causada por la Pandemia del Nuevo Coronavirus COVID-19.
2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	Si	Asesoria en normatividad sanitaria	listados de asistencia y avaluaciones
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, ajustes o acciones a realizar y realizadas	Si	Entrega de forma oportuna de el cronograma mensual = _si__	Se entregan las actas correspondientes a las Actividades realizadas en cada semana.
4. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Si	Entrega de soportes los dias programados por lideres operativos de actas visitas de Inspeccion Vigilancia y Control (I.V.C) y demas actividades realizadas.	Se entregan actas y soportes documentales que sustentan las actividades realizadas y demas apoyos relacionados a la emergencia sanitria causada por la Pandemia del Nuevo Coronavirus COVID-19.
5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Si	Programacion asistencia de pre auditoria del mes en curso.	Actas de socializacion Hallazgos de pre-auditoria
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 formula plan de mejoramiento para el colaborador y/o colaboradora durante el periodo= Si	acta que reposa en la custodia del lider operativo
7. Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro e 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 mantiene la confidencialidad de la información	no requiere
8. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada	Si	No aplica para el periodo	Atención oportuna de disponibilidad
9. Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	Si	diligenciamiento archivo de entrega formato drive	archivo drive
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Si	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	Se atienden solicitudes según se requiera
11. Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	Si	REUNION DE LINEA, revision en pares,	Actas de reunión
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.	No	No aplica para el periodo	No programada para este mes
13. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Si	se promueve el cuidado	no requiere
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 promovió el cuidado y la custodia del patrimonio cultural.	soportes de conversatorios realizados en el presente mes
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	Si	Se aplicaron las politicas institucionales que garantizan 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 requiere
Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	se ejecutan actividades con principios de autocontrol	no requiere
. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	Si	Garantizo: Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	no requiere
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	no requiere
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asisto a las diferentes reuniones. eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	reunion de linea
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	participacion conversatorio del presente mes
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	no requiere
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	cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros	formato de entrega drive, actas ivc
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	acta de reunion entrega
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	se socializa informacion de alerta ambiental y sarampion	Actas de ivc
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	Se Adherire a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	no requiere
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	Se realizó entrega oportuna 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.	acta de entrega archivo drive
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Se realizó entrega oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación	acta de entrega archivo drive

13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	no requiere
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	reunion linea alimentos sanos y seguros	acta de reunion que reposa en la custodia del lider operativo
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	SI	Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	actas de ivc, orfeos
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	NO	NO REQUERIDO PARA ESTE MES	NO REQUERIDO PARA ESTE MES
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	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.	informacion corregida aplicativo sivigila DC
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	JORNADAS PAI	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES

OBSERVACIONES: Ninguna.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4,247,922 (CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VENTIDOS PESOS M/CTE).

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: **LAURA CAMILA LEON C.C. 1026292911**

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

Note: 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: Diligencielá 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

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 1026292911		LEON MORENO LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A ESTE #37-42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	955704003	9418606348	I	2021/04/07	2021/04/14	BANCOLOMBIA	7	$281,200

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)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1026292911	LEON LAURA	231001	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

2021/04/14 08:06 AM

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 1026292911		LEON MORENO LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 2 A ESTE #37-42 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	955704003	9418606348	I	2021/04/07	2021/04/14	BANCOLOMBIA	7	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/04/14 08:06 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA CAMILA LEON MORENO

C.C 1026292911 DE BOGOTÁ DC

La suma de $ 4.247.922, 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 357-2021.

Laura León

LAURA CAMILA LEON MORENO

C.C. 1.026.292.911 DE BOGOTÁ DC

CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA

NUMERO 5380067881