	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**NISMA LYLA MORA TORRES**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	33067066							
CORREO ELECTRONICO:	NISMALYLAMORATORRES@GMAIL.COM				CELULAR:	3005204593							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				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:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24087219751								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3543-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**PAGO 4 DE 4**			
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	03/29/2021	**NÚMERO DE CRP**	21259	**FECHA**	03/31/2021			
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:	$2.232.442									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: COBRO POR META MAS ADICION

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.306.675
VALOR EJECUTADO	$7.039.399
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.884.176
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$267.276
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
1037163153	$908.526	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.062**

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

YENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

NISMA LYLA MORA TORRES.
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		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:	3543-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Dia**	**Mes**	**Dia**
			1	4	2.021	30	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**NISMA LYLA MORA TORRES**		**C. C.**	33.067.066		DE	MAGANGUE	

OBJETO DE 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
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 118 ENCUESTAS EN LA LOCALIDAD DE BOSA Y FONTIBON DE AIRE, RUIDO Y REM	SE REALIZAN 118 ENCUESTAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY Y FONTIBON DE AIRE, RUIDO Y REM .
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	SI SE HACE ENTREGA OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES	SE HACE ENTREGA OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	SE ENTREGA OPORTUNAMENTE Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS LA INFORMACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, AMBIENTAL Y SANITARIA DE LAS TEMATICAS DE LA LINEA AIRE,RUIDO Y RADIACION ELECTROMAGNETICA .	SE ENTREGA OPORTUNAMENTE Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS LA INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,AMBIENTAL Y SANITARIA DE LAS TEMÁTICA DE LA LÍNEA , RUIDO Y RADIACCIÓN ELECTROMAGNETICA.
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse	NO	NO PROGAMADA	NO PROGRAMADO
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 PROGAMADA	NO PROGRAMADO
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 MANTIENE LA CONFIDENCIALIDAD	SE MANTIENELA CONFIDENCIALIDAD
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada	SI	SE INFORMO OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y RESPONDER A LA DISPONIBILIDAD ASIGNADAS,	SE INFORMA
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	SE LLEVA DE FORMA ORDENADA UN ARCHIVO FISICO Y/O MAGNETICO DE FACIL CONSULTA Y VERIFICACION	SE LLEVA DE FORMA ORDENADA LOS ARCHIVOS FÍSICOS.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	N/A	N/A
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	SE ASISTE A LAS DIFERENTES REUNIONES OPORTUNAMENTE.	SE ASISTE A LAS REUNIONES.
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 PROGRAMADA	NA
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ZONA FRANCA	Y ARCHIVO DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ZON
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 PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD	SE MANTIENE LA CUSTODIA
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	NO	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD	NA
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	SE ATIENDE DE FORMA OPORTUNA ,PETICIONES, SOLICITUDES O QUEJAS.	N/A
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	NO	NO PROGAMADA	NA
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	SI SE HACE ENTREGA OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES	NA
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	EDUCACIÓN SOBRE ALERTA AMBIENTAL	NA

OBSERVACIONES

.VALOR A PAGAR: 2.884.176 DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS.

Nisma Lyla Mora O
33067066

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-14, 08:34:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037163153

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842502090

PAGADO 14/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NISMA LYLA MORA TORRES		
Documento	CC33067066	**Dirección**	CLL 59 SUR 78L 48
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005204593
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				
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 APP	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	Apo Minis
:C 33067066	NISMA LYLA MORA TORRES	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 908,526	$ 145,400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908,526	$ 113,600	2,436	$ 908,526	$ 22,200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 0	$ 145,400	$ 113,600	$ 22,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281,200	$ 0	$ 281,200

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!

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

NISMA LYLA MORA TORRES

C.C 33.067,066 DE MAGANGUE

La suma de 2.884.176 por concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL DEL 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3543-2021

NISMA LYLA MORA TORRES

Nombre de contratista

C.C.33067066 DE MAGANGUE

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24087219751