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:	CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016019596							
CORREO ELECTRONICO:	cielocatherine.08@hotmail.com				CELULAR:	3206154763							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Salud publica				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K30	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24042519876								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3569-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 de 3			
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP	18961	FECHA	28/03/2018		
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	2018		30	4	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.613.395								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.194.827
VALOR EJECUTADO	$4.194.828
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.613.395
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 $1,953,105 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
4209488375	$645.358,00	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá en el mes de ABRIL del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Cielo Catherine Lopez Barrera
CieldopezB

DIANA PAOLA RODRIGUEZ GUALTEROS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3 DE 3

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
NIT 900.959.048-4
DEBE A

CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA
CC. N° **1016019596** Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No 3569-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: 30 **DIAS**
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES: 0

TOTAL COBRO: UN MILLON SEICIENTOS TRECEMIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO
$ 1,613,395

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
A consignar el valor correspondiente
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 24042519876
DEL BANCO: BANCO CAJA SOCIAL

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K10	0%	$ -
K12	0%	$ -
W23	0%	$ -
K13	0%	$ -
K30	100%	$ 1,613,395
K16	0%	$ -
K07	0%	$ -
K18	0%	$ -
K19	0%	$ -
K09	0%	$ -
TOTAL	100%	$ 1,613,395

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT ($44.603.000)		X

CORDIALMENTE,

CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA
I° 1016019596 Bogota
CIELOCATHERINE.08@HOTMAIL.COM
TELEFONO CELULAR No. 3206154763

Scanned by CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA			Sede: PAPS ABASTOS - USS 39						
No. DE CONTRATO:	3569-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA		C. C.	1.016.019.596			DE	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Ingeniero Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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 inpeccion vigilancia y control, toma y envio de muestras y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, afines al perfil profesional a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud.	SI	Visitas de asesorias técnicas en control de plagas lovalidad séptima de Bosa	47 Actas IVC EZ05C Visita por vectores en interiores. 9 Fichas Técnicas Taller de Capacitación Control de Vectores Plaga en Espacios Publicos y Viviendas, 5 Registros de Taller de Capacitación Control de Vectores Plaga en Espacios Públicos y Privados;
Apoyar las actividades de control vectorial,vacunacion demas acciones relacionadas de la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico.	SI	Vacunación canina y felina , viernes de 1 a 5 pm	Registros de vacunación canina y felina 4 Jornadas
Brindar apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.	SI	Desinsectación 4500 m2 y Desratización 5272 m2	47 Actas IVC EZ05C Visita por vectores en interiores. 9 Fichas Técnicas Taller de Capacitación Control de Vectores Plaga en Espacios Publicos y Viviendas, 5 Registros de Taller de Capacitación Control de Vectores
Presentar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las actividades o acciones a realizar y realizadas	SI	Entrega de informes	1. Formato de entrega mensual
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sitemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Visitas de asesorias técnicas en control de plagas lovalidad séptima de Bosa	8 Actas IVC EZ05C Visita por vectores en interiores. 3 Fichas Técnicas Taller de Capacitación Control de Vectores Plaga en Espacios Publicos y Viviendas, 3 Registros de Taller de Capacitación Control de Vectores
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Preauditoria de actas	Formato de entrega y actas de seguimiento en campo a cargo del lider operativo de forma mensual.
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	Cumplimiento de plan de mejoramiento en el momento en que se llegue a presentar	En el momento no se ha presentado
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental.	SI	Se mantiene la confidencialidad en cada actividad que se realiza	47 Actas IVC EZ05C Visita por vectores en interiores. 9 Fichas Técnicas Taller de Capacitación Control de Vectores Plaga en Espacios Publicos y Viviendas, 5 Registros de Taller de Capacitación Control de Vectores Plaga en Espacios Públicos y Privados;
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones,solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Atenciòn a peticiones	4 Oficios de respuesta.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados	SI	Asistencia a reuniòn mensual de linea	1 Acta de reuniòn realizada 2 de Enero 2018
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	Realización de jornadas extramurales de vacunación	En el momento no se ha presentado
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garantizen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo de la subred	SI	Se realiza socialización en cada actividad desarrollada	Diagnóstico, asesorias de control de plagas , seguimientos de control de plagas; intervenciones de control de plagas que contienen (diagnósticos, capacitaciones, aplicaciones de productos y visitas POS)
Llevar en forma ordenada un archivo fisico o magnetico de facil consulta y verificacion	SI	Presentación de informe fisico	1 Informe mensual

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,613,395 (UN MILLON SEICIENTOS TRECEMIL TRECIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS. M/cte.)

Cielo Catherine López Barrera
CC. 1016019596

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.

Scanned by CamScanner

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que CIELO CATHERINE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1016019596, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CIELO CATHERINE LOPEZ BARRERA con documento CC 1016019596, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4209488375	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2018	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2018
Fecha Pago	2018/04/10	Número de Autorización	9998640262

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-28 - SURATEP- AGRICOLA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Scanned by CamScanner