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	9/11/16	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52370698							
CORREO ELECTRONICO:	tatianalancheros@hotmail.com				CELULAR:	312589729							
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	8300504712								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3431 - 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4	DE	4		
NÚMERO DE CDP	610	FECHA	26/04/21	NÚMERO DE CRP	27208	FECHA	30/04/21				
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	5	2021		31	5	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:	$14.453.201
VALOR EJECUTADO	$14.453.201
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.627.684
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
9419697334	$1.474.000	$184.261	$235.854	3	$35.909	**$456.024**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA
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-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC – VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**						
No. DE CONTRATO:	3431-2021	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA			**C. C.**		52.370.698	**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 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 presenciales de verificación a las condiciones sanitarias de las 12 instituciones que ofertan servicios sociales a la persona mayor o acciones que ameriten intervencion presencial	Entrega de actas de IVC realizadas durante el mes, referido por la SDS.
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Visitas presenciales de verificación a las condiciones sanitarias de las 25 instituciones que ofertan servicios sociales a la persona mayor o acciones que ameriten intervencion presencial	Entrega de actas de IVC realizadas durante el mes, referido por la SDS.
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	Visitas presenciales de verificación a las condiciones sanitarias de las 25 instituciones que ofertan servicios sociales a la persona mayor o acciones que ameriten intervencion presencial	Entrega de actas de IVC realizadas durante el mes, referido por la SDS.
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Atención de solicitudes, requerimientos, asistencia y participación en reuniones, boletín epidemiologico, informes a otras entidades; Unificación de base de datos de establecimientos inspeccionados, vigilados y controlados por la SDS.	Actas de reunión mediante videollamadas, en cada uno de los eventos, listados de asistencia, pretest y postest de cada tematica.
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No se programaron reuniones con la coordinación de vigilancia sanitaria y ambiental de otras subredes.	No Aplica
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 realizo revisión y seguimiento a los soportes de las actividades realizadas.	Actas de reunión en cada uno de los eventos.
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 realiza preauditoria y se participa en el proceso de auditoria programada para este mes.	Actas de reunión en cada uno de los eventos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se realizo entrega de cronogramas de operativos y vehiculos.	Cronograma mensual en su respectivo formato excel.
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Se realizo entrega semanal de soportes oportunamente para el ingreso en el sistema sivigila.	Actas IVC a hogares geriatricos de 30 visitas.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	NO	No se programa para este periodo.	No Aplica.
Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se realiza oportunamente reinducción a los equipos en el momento requerido.	No Aplica.
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 da respuesta oportuna a cada una de las solicitudes tanto de SDS como de otras instituciones (SDIS, personerias locales).	Respuestas realizadas y entregadas.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	NO	No se requirio.	No Aplica.
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 da cumplimiento a plan de acción, portafolio, se realizan modificaciones para este periodo.	Reporte en Drive de formatos de seguimiento durante el mes, referido por la SDS.
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 da cumplimiento a plan de acción, portafolio, no se realizan modificaciones para este periodo, se ingresa información completa en sistema sivigila.	Se realiza seguimiento a la ejecución de metas programadas en el plan de acción, se realizan los respectivos ajustes que se requieran desde nivel central.
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	NO	No se presento ninguna eventualidad.	No Aplica.
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	NO	No se presento ninguna eventualidad.	No Aplica.
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se alienta mensualmente el censo físico y magnetico.	Censo fisisco y magnetico.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Se da respuesta oportuna a cada una de las solicitudes tanto de SDS como de otras instituciones (SDIS, personerias locales).	Respuestas realizadas y entregadas.
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	NO	No se programaron.	No Aplica.
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	NO	No se programaron.	No Aplica.
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	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	No Aplica.
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Se conoce, promueve y aplica 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 Aplica.
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 Conoce, promueve y aplica 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 Aplica.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3'627,684 Tres Millones Seiscientos Veinti Siete Mil Seiscientos Ochenta y Cuatro pesos M/Cte

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA CC 52370698 BTA 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.

Catalina Herrera Ortega. 19-5-2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52370698		LANCHEROS MAHECHA YOLI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 No 20-16 sur apto 411	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7201445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	984849536	9419697334	I	2021/05/25	2021/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$456,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,474,000	$235,900			$1,474,000	$184,300			$0	$0			$1,474,000	$36,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,474,000	$235,900			$1,474,000	$184,300			$0	$0			$1,474,000	$36,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,474,000	$235,900			$1,474,000	$184,300			$0	$0			$1,474,000	$36,000		$0	$0
1	CC	52370698	LANCHEROS YOLI	23100†	30	$1,474,000	$235,900	EPS044	30	$1,474,000	$184,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,474,000	$36,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,474,000	$235,900			$1,474,000	$184,300			$0	$0			$1,474,000	$36,000		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52370698		LANCHEROS MAHECHA YOLI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 No 20-16 sur apto 411	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7201445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	984849536	9419697334	I	2021/05/25	2021/05/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$456,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,900	$0	$0	$235,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$235,900	$0	$0	$235,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,000	$0	$0	$36,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,300	$0	$0	$184,300
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$184,300	$0	$0	$184,300
TOTAL				1	$456,200	$0	$0	$456,200

2021/05/10 09:24 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 5/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA

CC 52.370.698 DE BOGOTA

La suma de $ 3.627.684 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTI SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CTE) por concepto de servicios PROFESIONAL EN INGENIERIA DE ALIMENTOS durante el periodo de 01/5/2021 al 31/5/2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3431/2021

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA

Nombre del contratista

CC 52.370.698 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8300504712