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:	FERNEY MEJIA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80006683							
CORREO ELECTRONICO:	ferneymejiatnambiental@gmail.com				CELULAR:	3197375339							
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:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24063649806								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3587-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4	de	4		
NÚMERO DE CDP	626	FECHA	29/04/2021	NÚMERO DE CRP	27363	FECHA	30/04/2021				
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	5	2021		31	5	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.232.442										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.894.341
VALOR EJECUTADO	$8.441.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.596.427
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$452.741
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9419884832 / 9419936626	$1.074.386	$134.298	$171.902	3	$26.172	**$332.372**

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

FERNEY MEJIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

36

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 BOGOTA D.C
		Fecha de aprobación	30/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
No. DE CONTRATO:	3587-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	5	2021		31	5	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FERNEY MEJIA		C. C.	80.006.683		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Tenicos 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 ESE de acuerdo al requerimiento ins

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 operativo, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificda a los que	SI	DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE 14 VEHICLOS UPZ ZONA FRANCA, 2 SUPERMERCADOS LOCALIDAD PUENTE ARANDA, 2 MUESTREOS LOCALIDAD PUENTE ARANDA, 28 ACTAS DE MINORISTAS UOZ SAN RAFAEL, 28 ACTAS DE PANADERIAS UPZ SAN RAFAEL	DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE 14 VEHICLOS UPZ ZONA FRANCA, 2 SUPERMERCADOS LOCALIDAD PUENTE ARANDA, 2 MUESTREOS LOCALIDAD PUENTE ARANDA, 28 ACTAS DE MINORISTAS UOZ SAN RAFAEL, 28 ACTAS DE PANADERIAS UPZ SAN RAFAEL
Supervisar tecnicamente las actividades de control vectorial, vacunacion y demas acciones relacionadas a la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico	SI	VACUNACION	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Brindar asesoria técnica a la comunidad en normatividad sanitaria	SI	SE SOCIALIZA EN IVC LEY 9/79, LEY 1335/2009, ACUERDO 634/2015, ACUERDO 588/2015, RESOLUCIÓN 2674/2013, ACUERDO 570/2014	REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS
Presentar y entregar 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 mismas acciones a realizadas	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FISICO Y DIGITAL
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	SI	PROGRAMADO	REALIZADO PRE-AUDITORIA
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SI	SE REALIZA PRE-AUDITORIA DE SOPORTE EN CADA ENTREGA	ACTA DE REUNION
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de las aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definición de la autoria de los documentos cie	SI	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL	SE MANTIENE
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidd que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	SE INFORMA OPORTUNAMENTE EVENTUALIDADES	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion	SI	SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA A EXPENDIO DE LICOR, MINORISTA	SOPORTE DE EMISIÓN DE RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES ATENDIDAS VIA EMAIL A LA LIDER DEL PROCESO
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCION 2019	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
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	APLICA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
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 Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen 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 CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES
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 CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	PROMOCION DE NORMAS AMBIENTALES EN TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.596.427 Dos millones quinientos noventa y seis mil cuatrocietos veintisiete pesos m/cte

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FERNEY MEJIA GONZALEZ, 80006683

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 80006683		MEJIA GONZALEZ FERNEY ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 B bis A #78- 23 int, 8 apto.103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4603633	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	994080709	9419884832	I	2021/05/21	2021/05/19	BANCO CAJA SOCIAL	0	$323,700

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
1	CC	80006683	MEJIA FERNEY	230301	30	$1,045,656	$167,400	EPS008	30	$1,045,656	$130,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,045,656	$25,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,045,656	$167,400			$1,045,656	$130,800			$0	$0			$1,045,656	$25,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,400	$0	$0	$167,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$167,400	$0	$0	$167,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$0	$0	$25,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,500	$0	$0	$25,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,800	$0	$0	$130,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$130,800	$0	$0	$130,800
TOTAL				1	$323,700	$0	$0	$323,700

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 80006683		MEJIA GONZALEZ FERNEY ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 B bis A #78- 23 int, 8 apto. 103	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4603633	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	994642617	9419936626	N	2021/05/21	2021/05/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$8,800

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 80006683	MEJIA GONZALEZ FERNEY ADOLFO	230301	30	($1,045,656)	($167,400)	EPS008	30	($1,045,656)	($130,800)		0	$0	$0	14-11	30	($1,045,656)	($25,500)	0	$0	$0
2	CC 80006683	MEJIA GONZALEZ FERNEY ADOLFO	230301	30	$1,074,386	$172,000	EPS008	30	$1,074,386	$134,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,074,386	$26,200	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$28,730	$4,600			$28,730	$3,500			$0	$0			$28,730	$700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,600	$0	$0	$4,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700	$0	$0	$700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$700	$0	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,500	$0	$0	$3,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$3,500	$0	$0	$3,500
TOTAL				1	$8,800	$0	$0	$8,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FERNEY MEJIA

C.C 80006683 DE BOGOTA

La suma de 2.596.427 por concepto de: TECNICO AMBIENTAL durante el periodo de 1 al 31 de MAYO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3587-2021

FERNEY MEJIA

C.C.80006683 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24063649806