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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE DANIELA MANTILLA CHAVARRO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1030661942							
CORREO ELECTRONICO:	danny.dj.1503@hotmail.com				CELULAR:	3504949210							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS Kennedy												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NUTRICION				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10P04	60	KE10P05	30	KE10A3	10							
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0550488413872083								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2617-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8	
NÚMERO DE CDP	1325	FECHA	27/08/2021	NÚMERO DE CRP	46087	FECHA	31/08/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Nutricion 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	9	2021		30	9	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.135.960							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	N/A					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$25.087.680
VALOR EJECUTADO	$25.087.680
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.135.960
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
1038951157	$1.254.384	$156.800	$200.800	3	$30.600	$388.200

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

VIVIANA TEJERA PALACIO
Lider subproceso de Nutrición

ANGIE DANIELA MANTILLA CHAVARRO CC:1030661942
NUTRICIONISTA DIETISTA

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:	Nutricion			Sede: USS KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2617 - 2021	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	9	2.021		30	9	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE DANIELA MANTILLA CHAVARRO		C. C.	1.030.661.942			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 NUTRICIONISTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X__ NO ____

	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar las actividades de procesamiento de control,calidad, promomcion, proteccion y apoyo a la lactancia materna en el banco de leche, aplicar las normas universales de bioseguridad, efectuar oportuna y claramente, registros de los formatos pertinentes al area, realizar las tareas afines al objeto del contrato como son: coordinar los procesos de extraccion y recoleccion de leche, coordinar el analisis microbiologico de la leche,Realizar educacion y asesoria nutricional a las madres, Elaborar procesos de extraccion, recoleccion y procesamiento de leche, Elaborar protocolos de extraccion de leche, control de calidad, aseo y desinfeccion de areas y equipos, Supervisar al personal que realiza el proceso, Elaborar informes estadisticos, Elaborar formatos de registro requeridos en el area, Supervisar la toma de muestras para control de calidad, Capacitar al personal auxiliar y realizar revista diaria en el servicio de pediatria y la unidad de recien nacidos para la prescripcion dietaria y de formulas artificiales.A62 5.Cumplir con la presentacion del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecucion del programa de salud ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo segun actividad a realizar en la institucion. Asi como acogerse al programa de salud ocupacional institucional y a los planes de emergencia y evacuacion del Hospital y a los planes de contingencia del area de mantenimiento.6. Asistir a los cursos de induccion y bioseguridad organizados por la institucion para el personal nuevo con el fin de fortalecer sus politicas de mejoramiento continuo,7 . Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestacion del servicio 8. Responder ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestacion del servicio del contrato pactado.	100	1. Procesamiento y control de calidad de leche humana donada. 2. Promomcion, proteccion y apoyo a la lactancia materna en el banco de leche. 3. Registro de los formatos relacionados con el banco de leche humana. 4. Coordinacion de los procesos de extraccion y recoleccion de leche, analisis microbiologico de la leche, educacion y asesoria nutricional a las madres. 5.Elaboracion de procesos de extraccion, recoleccion y procesamiento de leche y elaboracion de protocolos de extraccion de leche, control de calidad, aseo y desinfeccion de areas y equipos. 6. Supervision al personal que realiza actividades en el banco de leche. 7. Elaboracion de informes estadisticos. 8. Elaboracion de formatos de registro requeridos en el area. 9. Supervision de la toma de muestras para control de calidad. 10. Cumplimiento del reglamento de higiene y seguridad y del programa de salud ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo.	Informes estadisticos mensuales, registro mensual de mujeres donantes. Registro mensual de leche humana donana. Registro mensual de seleccion, clasificacion y analisis de leche humana. registro mensual de procesamiento de leche humana. registro mensual de distibucion de leche humana. Registro mensual de beneficiarios de leche humana.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3´135,960 TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/C

ANGIE DANIELA MANTILLA CHAVARRO C.C. 1030661942

Fecha : 30-09-2021 Firma de recibido supervisor:

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGIE DANIELA MANTILLA CHAVARRO

C.C 1.030.661.942 DE BOGOTA

La suma de $3´135.960, por concepto de: prestación de servicios durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2617-2021.



ANGIE DANIELA MANTILLA CHAVARRO

C.C1.030.661.942 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

0550488413872083.



Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-09-07, 11:24:33 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2021
Empresa	ANGIE DANIELA MANTILLA CHAVARRO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030661942
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1038951157
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1121895663
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 200.800	$ 0
N830003564	EPS017	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO	1	$ 156.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 30.600	$ 0
N860007336	CCF22	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	$ 25.100	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

