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:	JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1033745542							
CORREO ELECTRONICO:	sharondaniela_@hotmail.com				CELULAR:	3123793093							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					PA21								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SANITARIA PIC				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00 4870394451												No

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3407-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP		18936	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: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.840.185
VALOR EJECUTADO	$4.840.185
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
8477769205	781.242	97.700	125.000	3	19.100	**241.800**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JESSICA DIAZ
JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3

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

JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ

CC. N° 1033745542 DE BOGOTA

Por concepto de servicios prestados durante el mes de ABRIL de 2018 según contrato de prestación de servicios No. 3407-2018 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 SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

TOTAL: $ 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 00 4870394451
DEL BANCO: DAVIVIENDA

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
0	0%	$ -
K31	100%	$ 1.613.395
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,

JESSICA DIAZ

JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ

CC. N° 1033745542 DE BOGOTA sharondaniela @hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3123793093

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:	PIC VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL						**Sede: SUR**			
No. DE CONTRATO:	3407-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**	
			1	4	2.018		30	4	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ		**C. C.**	1.033.745.542			**DE**	BOGOTA		

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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Aplicar encuestas de caracterizacion de posibles factores de riesgo de enfermedad respiratoria por exposicion a contaminacion del aire; aplicación de encuestas sobre efectos auditivos y/o extra auditivos asociados a ruido por inmision; aplicación de encuestas sobre sintomas de salud no especificos y factores de riesgo asociados a la exposicion de radiaciones electromagneticas con concentimiento del informado	SI	Se realizan 52 encuestas de menores de 5 años Y 5- 14 años,1 centinela, 1 quejas colectiva y 1 queja individual con su respectiva digitacion	52 encuestas realizadas 1 centinela, 1 quejas colectiva y 1 queja individual.
Seleccionar la poblacion que cumpla con los criterios para el proceso diario de sintomas	NO	No se programo actividad para el mes	No aplica
Digitacion semanalmente de informacion de la vigilancia epidemiologica ambiental y sanitaria de las tematicas de la linea aire , ruido y radiacion electromagnetica en los aplicativos correspondientes según tematica	SI	Se realiza diligenciamiento semanal de encuestas en el aplicativo siarr, aportado por la subred a fin de llevar un registro organizado de la labor desempeñada	Se realizan 52 encuestas de menores de 5 años Y 5- 14 años,1 centinela, 1 quejas colectiva y 1 queja individual con su respectiva digitacion
Realizar actividades de comunicación, comunicación educacion e informacion para dibulgar beneficios para la salud del control de los niveles de contaminacion del aire, control de niveles de ruido, disminucion de la exposicion a radiacion electromagnetica, disminucion de intoxicaciones por monoxido de carbono, disminucion del consumo de tabaco y cambio climatico	NO	No se programo actividad para el mes	No aplica
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros	SI	Se realiza entrega semanal con digitación de encuestas en la vigilancia en aire, de acuerdo a las metas establecidas	Encuestas entregadas, actas de revisión, digitación de información.
Demas actividades propuestas por el supervisor del contrato	NO	No se programo actividad para el mes	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 realizan acciones preventivas y/o correctivas a encuestas y test de sueño según las observaciones realizadas por epidemiologo y psicologo	Actas con seguimiento y ajuste a las encuestas y trabajo entregado.
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 confidencialidad en la informacion brindada por los encuestados y la subred integrada de servicios de salud suroccidente	No aplica
Pagar los aportes al sistema deseguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los primeros 15 dias calendario de cada mes	SI	Se realizan los aportes respectivos al sistema de seguridad social	Se realiza pago y se entrega planilla correspondiente

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.613.395 UN MILLON SEISCIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE

JESSKA DIAZ CC 1033745541.

JESSICA CRISTINA DIAZ MARTINEZ C.C. 1033745542

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

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 1033745542		DIAZ MARTINEZ JESSICA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DAIG 69 C BIS SUR No 18M - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2570073	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	18302110	8477769205	I	2018/04/10	2018/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	1033745542	DIAZ JESSICA		230301	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

2018/04/10 01:35 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033745542		DIAZ MARTINEZ JESSICA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DAIG 69 C BIS SUR No 18M - 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2570073	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	18302110	8477769205	I	2018/04/10	2018/04/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$241,800**	**$0**	**$0**	**$241,800**

PAGADO

2018/04/10 01:35 PM