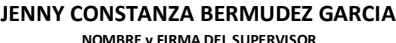
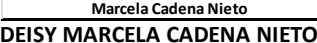


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA						Versión	1		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Sur Occidente E.S.E.	
							Fecha de aprobación	09/11/2016			
							Código:	15-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DEISY MARCELA CADENA NIETO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1016008442		
CORREO ELECTRONICO:				dmcadenan@gmail.com			CELULAR:		3132206321		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				PA21							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC			SEDE:		PABLO VI		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	K09	100%									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						624-907457-48		PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0454-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 2				
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		9167	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales especializados 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 E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	2	2018		28	2	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.747.240							
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:							\$7.494.480				
VALOR EJECUTADO							\$3.747.240				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$3.747.240				
VALOR A LIBERAR							\$0				
SALDO POR EJECUTAR							\$3.747.240				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							50%				
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:											
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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					
25518183	\$1.498.896,00	\$187.400	\$239.900	3	\$36.600	\$463.900					
Dado en Bogotá en el mes de Febrero del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR							 DEISY MARCELA CADENA NIETO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA				

BOGOTA, D.C.

FEBRERO

2018

CUENTA DE COBRO

1 DE 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

Deisy Marcela Cadena Nieto

CC. N°

1016008442

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de FEBRERO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0454-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

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

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS
TOTAL: \$ 3.747.240

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 624-907457-48
DEL BANCO: BANCOLOMBIA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K421	0%	\$ -
K621	0%	\$ -
W521	0%	\$ -
K721	0%	\$ -
K821	0%	\$ -
K921	0%	\$ -
V721	0%	\$ -
K121	0%	\$ -
V921	0%	\$ -
K121	0%	\$ -
K09	100%	\$ 3.747.240
TOTAL	100%	\$ 3.747.240

	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 (\$44.603.000.00)	x	

CORDIALMENTE,

Deisy Marcela Cadena Nieto

CC. N° 1016008442 Bogota

dmcadenan@hotmail.com

TELEFONO CELULAR No. 3132206321

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003				
Ubicación del Servicio:		PIC - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL		Sede: PABLO VI BOSA				
No. DE CONTRATO:		0454-2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año
						1	2	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DEISY MARCELA CADENA NIETO		C. C.		1.016.008.442		DE
						28		2
						2.018		BOGOTA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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 E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO ____ Servicios: SI ____ NO ____								
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS ENTREGADOS		
Cumplimiento de las actividades asignadas al plan de acción, documentos técnicos y estándares de servicios aprobados por Secretaría Distrital de Salud para el perfil profesional requerido para la Línea de Aire, Ruido y REM.		SI	Cumplimiento de las actividades asignadas al plan de acción, documentos técnicos y estándares de servicios aprobados por Secretaría Distrital de Salud para el perfil profesional requerido para la Línea de Aire, Ruido y REM.			Acta con la entrega de los productos ejecutados en el mes.		
Análisis de la información de los proyectos de investigación y generación de informes estadísticos descriptivos.		SI	Elaboración de informe anual de la Vigilancia epidemiológica en Aire, ruido y Radiaciones Electromagnéticas (REM)			Informes de investigación estadísticos y descriptivos		
Seguimiento y reporte de indicadores de las Líneas de acuerdo a la asignación establecida por la Secretaría Distrital De Salud.		SI	Seguimiento y actualización de indicadores de la Línea de Aire, Ruido y REM			Seguimiento de indicadores		
Elaborar el boletín epidemiológico mensualmente de la línea de Aire, Ruido y REM, que incluye la consecución y análisis de información epidemiológica según fuentes primarias y secundarias. Remitirlo a la Secretaría Distrital de Salud los 10 primeros días hábiles de cada mes.		SI	Elaboración de Boletín Epidemiológico mensual de la Línea de Aire, Ruido y REM			Boletín Epidemiológico de la Línea de Aire, Ruido y REM		
Realizar la gestión de la información, incluyendo la pre crítica, crítica y validación de la información en medio físico y seguimiento en campo aleatoriamente una vez al mes. Así como el control de calidad de la información por la Secretaría Distrital		SI	Pre crítica, crítica y validación de la información en medio físico y magnético de los formatos de encuestas, quejas y unidad centinela. Seguimiento en campo mensual.			Actas de revisión de formatos encuestas, quejas y unidad centinela.		
Actualización mensual de indicadores de la línea con plazo máximo el último día hábil de cada mes.		SI	Actualización mensual de indicadores de la línea de Aire, Ruido y REM.			Actualización de indicadores		
Elaboración del informe final de los resultados de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria de las temáticas de la línea.		SI	Avances del informe final de los resultados de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria (REM)			Documento con avances del informe final de la línea.		
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, de las visitas sanitaria y otros.		SI	Entregas a Líder de productos en físico y magnético en formatos establecidos indicando cada una de las actividades realizadas.			Actas de entrega de productos o informes establecidos para el mes.		
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.		SI	Envío de productos establecidos para el mes por correo electrónico airebosa@gmail.com			Documentos, actas con información solicitada.		
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.		SI	Desplazamiento y acompañamiento con el líder a campo con el fin de realizar auditorías internas para verificar la ejecución de los productos.			Actas de acompañamiento en campo.		
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.		SI	Seguimiento a las recomendaciones con el fin de mejorar el proceso realizado en la Línea de aire, ruido y REM.			Actas de seguimientos.		
Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de definición de la auditoría 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 mantiene la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de definición de la auditoría 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.					
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.		SI	Documentos en magnético organizados en carpeta con el fin de mantener una fácil consulta y verificación.			Documentos en magnético organizados en carpeta con el fin de mantener una fácil consulta y verificación.		
OBSERVACIONES: Ninguna								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS								
Marcela Cadena Nieto NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DEISY MARCELA CADENA NIETO C.C. N° 1.016.008.442 BTA				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.								

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCIALES Y SALUD	PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
								SALUD	DIFERENTE A SALUD				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				MES	AÑO	MES	AÑO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO	2	2018	2	2018	25518183	\$453.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP5008	Compensar EPS	86009540-7	187.400	0		0		0	0	0	0	187.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
251001	Colfondos	80027940-6	239.900	0	0	0	0	0	0	0	239.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-35	ARIP Sura	800296161-0	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCIALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LRA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.400	187.400
Pensión	1	239.900	239.900
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	463.900	463.900

 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 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SUR OCCIDENTE E.S.E.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DEISY MARCELA CADENA NIETO								
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		1016008442		
CORREO ELECTRONICO:		dmcadenan@gmail.com				CELULAR:		3132206321		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		PA21								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC				SEDE:		PABLO VI		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	K09	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		624-907457-48						PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0454-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 2 DE 2		
NÚMERO DE CDP	32	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	9167	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales especializados 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 E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
			1	3	2018		30	3	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.747.240								
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:						\$7.494.480				
VALOR EJECUTADO						\$7.494.480				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3.747.240				
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 <u>mínimo</u> 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				
26083672	\$1.498.896,00	\$187.400	\$239.900	3	\$36.600	\$463.900				
Dado en Bogotá en el mes de Marzo del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR					 DEISY MARCELA CADENA NIETO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

BOGOTA, D.C.

MARZO

2018

CUENTA DE COBRO

2 DE 2

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NIT 900.959.048-4

DEBE A

Deisy Marcela Cadena Nieto

CC. N°

1016008442

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de MARZO de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0454-2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

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

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS
TOTAL: \$ 3.747.240

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 624-907457-48
DEL BANCO: BANCOLOMBIA.

CENTRO DE COSTO	PORCENTAJE %	VALOR
K421	0%	\$ -
K621	0%	\$ -
W521	0%	\$ -
K721	0%	\$ -
K821	0%	\$ -
K921	0%	\$ -
V721	0%	\$ -
K121	0%	\$ -
V921	0%	\$ -
K121	0%	\$ -
K09	100%	\$ 3.747.240
TOTAL	100%	\$ 3.747.240

	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 (\$44.603.000.00)	X	

CORDIALMENTE,

Deisy Marcela Cadena Nieto

CC. N° 1016008442 Bogota

dmcadenan@hotmail.com

TELEFONO CELULAR No. 3132206321

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003				
Ubicación del Servicio:		PIC - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL		Sede: PABLO VI BOSA				
No. DE CONTRATO:		0454-2018		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año
						1	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DEISY MARCELA CADENA NIETO		C. C.		1.016.008.442		DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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 E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐								
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS ENTREGADOS		
Cumplimiento de las actividades asignadas al plan de acción, documentos técnicos y estándares de servicios aprobados por Secretaría Distrital de Salud para el perfil profesional requerido para la Línea de Aire, Ruido y REM.		SI	Cumplimiento de las actividades asignadas al plan de acción, documentos técnicos y estándares de servicios aprobados por Secretaría Distrital de Salud para el perfil profesional requerido para la Línea de Aire, Ruido y REM.			Acta con la entrega de los productos ejecutados en el mes.		
Análisis de la información de los proyectos de investigación y generación de informes estadísticos descriptivos.		SI	Elaboración de informe anual de la Vigilancia epidemiológica en Aire, ruido y Radiaciones Electromagnéticas (REM)			Informes de investigación estadísticos y descriptivos		
Seguimiento y reporte de indicadores de las Líneas de acuerdo a la asignación establecida por la Secretaría Distrital de Salud.		SI	Seguimiento y actualización de indicadores de la Línea de Aire, Ruido y REM			Seguimiento de indicadores		
Elaborar el boletín epidemiológico mensualmente de la línea de Aire, Ruido y REM, que incluye la consecución y análisis de información epidemiológica según fuentes primarias y secundarias. Remitirlo a la Secretaría Distrital de Salud los 10 primeros días hábiles de cada mes.		SI	Elaboración de Boletín Epidemiológico mensual de la Línea de Aire, Ruido y REM			Boletín Epidemiológico de la Línea de Aire, Ruido y REM		
Realizar la gestión de la información, incluyendo la pre crítica, crítica y validación de la información en medio físico y seguimiento en campo aleatoriamente una vez al mes. Así como el control de calidad de la información por la Secretaría Distrital		SI	Pre crítica, crítica y validación de la información en medio físico y magnético de los formatos de encuestas, quejas y unidad centinela. Seguimiento en campo mensual.			Actas de revisión de formatos encuestas, quejas y unidad centinela.		
Actualización mensual de indicadores de la línea con plazo máximo el último día hábil de cada mes.		SI	Actualización mensual de indicadores de la línea de Aire, Ruido y REM.			Actualización de indicadores		
Elaboración del informe final de los resultados de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria de las temáticas de la línea.		SI	Avances del informe final de los resultados de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria (REM)			Documento con avances del informe final de la línea.		
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustentan las actividades. Así como los respectivos cronogramas, de las visitas sanitarias y otros.		SI	Entregas a Líder de productos en físico y magnético en formatos establecidos indicando cada una de las actividades realizadas.			Actas de entrega de productos o informes establecidos para el mes.		
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.		SI	Envío de productos establecidos para el mes por correo electrónico airebosa@gmail.com			Documentos, actas con información solicitada.		
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.		SI	Desplazamiento y acompañamiento con el líder a campo con el fin de realizar auditorías internas para verificar la ejecución de los productos.			Actas de acompañamiento en campo.		
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.		SI	Seguimiento a las recomendaciones con el fin de mejorar el proceso realizado en la Línea de aire, ruido y REM.			Actas de seguimientos.		
Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de definición de la auditoría 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 mantiene la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de definición de la auditoría 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.					
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.		SI	Documentos en magnético organizados en carpeta con el fin de mantener una fácil consulta y verificación.			Documentos en magnético organizados en carpeta con el fin de mantener una fácil consulta y verificación.		
OBSERVACIONES: Ninguna								
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS								
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DEISY MARCELA CADENA NIETO C.C.N° 1.016.008.442 BTA				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.								

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	101600642	DEISY MARCELA CADENA NIETO	CR 10 1 DE SUR	7211802	decadenad@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ENMIENDA	1 - Indefinida			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	N/A

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	06/03/2018	25000672	\$453.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible][illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
16-08	ARIP S.p.A.	ANTONIO G.	36.000				36.000	0	0	36.000		0	0	36.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFS/CALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBP					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras	Valor antes de ICE, LMA, ISP y Morte	Total a Pagar
Salud	1	187.400	187.400
Penalton	1	259.900	259.900
Investig. Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICRF	0	0	0
MEN	0	0	0
GENA	0	0	0
TOTALES	3	483.900	483.900