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:	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	%	Centro de costo	%
	K31	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 3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	699	FECHA	23/03/2018	NÚMERO DE CRP		18476	FECHA	28/03/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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:	$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:	$11.241.720
VALOR EJECUTADO	$11.241.720
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 **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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
328046933	$1.498.896,00	$187.400	$239.900	3	$36.600	**$463.900**

Dado en Bogotá en el 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

DEISY MARCELA CADENA NIETO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

BOGOTA, D.C. ABRIL 2018

CUENTA DE COBRO 3 DE 3

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 ABRIL 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: 30 **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%	$ -
K31	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, Marcela Cadena Nieto

Deisy Marcela Cadena Nieto
CC. N° 1016008442 Bogota dmcadenan@hotmail.com
TELEFONO CELULAR No. 3132206321

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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	PIC - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL			**Sede: PABLO VI BOSA**					
No. DE CONTRATO:	0454-2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	4	2018		30	4	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DEISY MARCELA CADENA NIETO			**C. C.**	1.016.008.442		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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
Cumplimiento de las actividades asignadas al plan de accion, documentos tecnicos y estandares de servicios aprobados por Secretaria Distrital de Salud para el perfil profesional requerido para la Linea de Aire, Ruido y REM.	SI	Cumplimiento de las actividades asignadas al plan de accion, documentos tecnicos y estandares de servicios aprobados por Secretaria Distrital de Salud para el perfil profesional requerido para la Linea de Aire, Ruido y REM.	Acta con la entrega de los productos ejecutados en el mes.
Analisis de la informacion de los proyectos de investigacion y generacion de informes estadisticos descriptivos.	SI	Elaboracion de informe anual de la Vigilancia epidemiologica en Aire, ruido y Radiaciones Electromagneticas (REM)	Informes de investigacion estadisticos y descriptivos
Seguimiento y reporte de indicadores de la Lineas de acuerdo a la asignacion establecida por la Secretaria Distrital De Salud.	SI	Seguimiento y actualizacion de indicadores de la Linea de Aire, Ruido y REM	Seguimiento de indicadores
Elaborar el boletin epidemiologico mensualmente de la linea de Aire, Ruido y REM, que incluye la consecucion y analisis de informacion epidemiologica según fuentes primarias y secundarias. Remitirlo a la Secretaria Distrital de Salud los 10 primeros dias habiles de cada mes.	SI	Elaboracion de Boletin Epidemiologico mensual de la Linea de Aire, Ruido y REM	Boletin Epidemiologico de la Linea de Aire, Ruido y REM
Realizar la gestion de la informacion, incluyendo la pre critica, critica y validacion de la informacion en medio fisico y seguimiento en campo aleatoriamente una vez al mes. Asi como el control de calidad de la informacion por la Secretaria Distrital	SI	Pre critica, critica y validacion de la informacion en medio fisico y magnetico de los formatos de encuestas, quejas y unidad centinela. Seguimiento en campo mensual.	Actas de revision de formatos encuestas, quejas y unidad centinela.
Actualizacion mensual de indicadores de la linea con plazo maximo el ultimo dia habil de cada mes.	SI	Actualizacion mensual de indicadores de la linea de Aire, Ruido y REM.	Actualizacion de indicadores
Elaboracion del informe final de los resultados de la vigilancia epidemiologica ambiental y sanitaria de las tematicas de la linea.	SI	Avances del informe final de los resultados de la vigilancia epidemiologica ambiental y sanitaria (REM)	Documento con avances del informe final de la linea.
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 visitas sanitaria y otros.	SI	Entregas a Lider de productos en fisico y magnetico 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 informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Envio de productos establecidos para el mes por correo electronico airebosa@gmail.com	Documentos, actas con informacion solicitada.
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Desplazamiento y acompañamiento con el lider a campo con el fin de realizar auditorias internas para verificar la ejecucion 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 Linea de aire, ruido y REM.	Actas de seguimientos.
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de definicion de la auditoria de los documentos cientificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en Salud Publica.	SI	Se mantiene la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de definicion de la auditoria de los documentos cientificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en Salud Publica.	
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	Documentos en magnetico organizados en carpeta con el fin de mantener una facil consulta y verificacion.	Documentos en magnetico organizados en carpeta con el fin de mantener una facil consulta y verificacion.

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.747.240 TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS

Marcela Cadena Nieto 1016008442

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1016008442	DEISY MARCELA CADENA NIETO	U C S D			4	2018	4	2018	26819179	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CR 10 1 09 SUR	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	7211802		decadena88@hotmail.com	7490	0	1	2018/04/09	328046933

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	187.400	0		0		0	187.400	0	0	0	187.400	0		0	0	187.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	239.900	0	0	0	0	0	0	239.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	36.600		0	0	36.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	36.600	0	0	366	36.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	239.900	239.900
SALUD	187.400	187.400
RIESGOS LABORALES	36.600	36.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	463.900	463.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información