

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NUBIA ARANGO CARDONA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		36540355						
CORREO ELECTRONICO:				nubiarango31@gmail				CELULAR:		3144838627					
UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD								KE10							
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	%		
		KE10P07	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		davivienda				Clase de Cuenta				Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				007170519487						PENSIONADO		si			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2097-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 3	
NÚMERO DE CDP		29	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP		14254	FECHA	31/01/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	2	2020		29	02	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.377.330			
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%			
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:	\$4.131.990
VALOR EJECUTADO	\$1.377.330
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.377.330
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 \$2,194,508, 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
1026832820	\$877.803,00	\$109.800	\$0	3	\$21.400	\$131.200

Dado en Bogotá a los () días del mes de febrero del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 VIVIANA TEJERA PALACIO Lider de Nutricion y Dietetica	 NUBIA ARANGO CARDONA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	---

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Sur Occidente E.S.E.
		FECHA	15/02/2018	
		CODIGO	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	SERVICIO DE ALIMENTOS										Sede: UNIDAD KENNEDY							
No. DE CONTRATO:	2097-2020										Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
											1	3	2.020		31	3	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NUBIA ARANGO										36.540.355			DE	SANTA MARTHA			

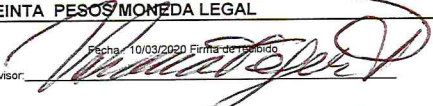
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE COCINA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMA MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Portar elementos de proteccion(gorro, tapabocas,guantes,batas) para el desarrollo de us actividades 2.aplicar principios establecidos en los instructivos y precedimientos del sedrvicio.3.Aplica las buenas practicas de manufacturas establecidas en el decreto 3075 de 1997.4.Utilizar uniformes de colores claros, sin bolsillos ni botones con zapato blanco cerrado en material no absorbente y antideslizantes, estos deben usarse con medias.5.ctuar oportuna y claramente registros de los formatos del area.6.Realizar las tare4as afines del objeto como son.7.Lavado de manos, desarrollar actividades de acuerdo a la organizacion del servicio.8.Elaboracion de preliminar diario.8.Alistamiento de carnes de acuerdo a la organizacion de cada piso.9.Elaboraciond e bebidas frias y calientes de acuerdo al momento de elaboracion.10.Asistir a la servida de ddiets de acuerdo a lo solicitado por cada nutricionista de piso, teniendo en cuenta la buena practica.11.Entrega de dietas a cada paciente hospitalizado de acuerdo a su patologia.12.Recoger menaje en su debido tiempo desechando en bolsa pertinentes los sobrantes.13.Lavado de menaje y carros respectivos de acuerdo a la distribucion de sus pisos.Entrega de turno dejando todo en completo orden y desinfeccion. 14.Todo personal antes de ser contratado y durante el tempo de empleo debe someterse a exámenes médicos según el decreto 3075 de 1997. 15. presentar al supervisor de la orden de prestación de servicio el original y la copia del recibo y/o planilla correspondiente al pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud y pensión) de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 del 2003. 16 Realizar las acciones pertinentes apara la afiliación para la administradora de riesgos laborales ARL. 17 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios. 18 Presentar al supervisor de la Ops el respectivo informe de actividades con el fin de que se expida la certificación mediante la cual se establece el cumplimiento de las actividades para el pago de los honorarios, 19. Responder y velar por el cuidado y mantenimiento de los bienes y elementos suministrados por la empresa que se necesitan para el desempeño de sus actividades para que el supervisor expida el certificado de cumplimiento a satisfacción, deberá constatar además que el contratista haya reintegrado los bienes y elementos en su totalidad en el estado en que lo recibió	100	Ingreso al servicio inicialmente hago desinfeccion del area realizo lavado de manos y procedo a preparacion del guiso, alistamiento de preliminar luego preparacion de jugos para todos los pisos servida de los mismos, servida de dietas y entrega de las mismas en el segundo piso, recojo menaje y bajo al servicio a lavado y desinfeccion del menaje y dejar servicio limpio y desinfectado para el turno siguiente	Preparacion de materia prima y distribucion en piso asignado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$1.377.330) UN MILLON TRECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS TREINTA PESOS MONEDA LEGAL

 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	Fecha: 10/03/2020 Firma del supervisor:  supervisor:
---	---

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

