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	06/17/2020	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA GUILLEN CORDERO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.014.197.616							
CORREO ELECTRONICO:	sandraguillen442@gmail.com				CELULAR:	314 4691394							
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	%	
	KE10P05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24100927715								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5287-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5		
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	49941	FECHA	11/06/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE COCINA dentro de los diferentes procesos y prcedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la institucion.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	11	2020		30	11	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.377.330								
TIPO DE SERVICIOS		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:	$4.641.454
VALOR EJECUTADO	$4.641.454
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.377.330
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 $2.194.508, 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8345915415	$877.800	$109.800	$140.500	3	$21.400	$271.700

Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

VIVIANA TEJERA PALACIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

SANDRA LILIANA GUILLEN CORDERO
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
Fecha de aprobación	05/17/2020
Código:	04-02-FO0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Servicio de Alimentos						Sede: Kennedy				
No. DE CONTRATO:	5287-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	11	2.020		30	11	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA LILIANA GUILLEN CORDERO						1.014.197.616	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 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 _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	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 elaboracioon.10.Asistir a la servida de ddietas 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 pension) de acuerdo con lo establecido en el articulo 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 desinfeccon 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 : un millon trecientos setenta y siete mil trecientos treinta pesos $1.377.330

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA SEÑORA LILIANA GUILLEN CORDERO C.C. 1014197516 DE bogota

supervisor Fecha : 30/11/2020 Firma de recibido

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:

SANDRA LILIANA GUILLEN CORDERO

C.C 1.014.197.616 DE BOGOTA

La suma de $1.377.330, por concepto de: prestación de servicios durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5287-2020

SANDRA LILIANA GUILLEN CORDERO

C.C.1.014.197.616DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

24100927715.

Señor(es):	SANDRA LILIANA GUILLEN CORDERO
Nit:	CC 1014197616
Dirección:	Cra 87a # 88-03
Teléfono:	3144691394 **Fax:** 3144691394
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	SANDRA LILIANA GUILLEN
Tipo y número de identificación	1014197616
Número de radicación planilla	8345915415
Fecha de pago	11/9/2020
Número de autorización de pago	1000000144
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Octubre 2020
Periodo cotización pensión	Octubre 2020
Periodo cotización caja	Octubre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS002	Salud Total EPS	$109.800	1

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