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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-PO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIDA EMILSE PEÑA CUADRADO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	46.668.664							
CORREO ELECTRONICO:	ing.lidap@hotmail.com				CELULAR:	3165219304							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20566027160								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	398-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 3 DE 4	
NÚMERO DE CDP	468 505	**FECHA**	30/03/2020 03/04/2020	**NÚMERO DE CRP**	19708 20750	**FECHA**	31/03/2020 04/04/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales a la gestion 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	2020		30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: Cumplimiento de turnos adicionales.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10.090.171
VALOR EJECUTADO	$9.764.682
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.003.520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$325.489
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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 **$2'194.507** 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
9404580539	$1.301.958	$162.745	$208.313	3	$31.716	**$402.774**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Lida Peña
LIDA EMILSE PEÑA CUADRADO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	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 SALUD AMBIENTAL						**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FO09			
No. DE CONTRATO:	398-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIDA EMILSE PEÑA CUADRADO		**C. C.**		46.668.664		DE		DUITAMA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestion 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
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	EJECUCIÓN DE ACCIONES ENFOCADAS A APOYAR EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR PANDEMIA CORONAVIRUS COVID 19.	FORMATOS, FICHAS Y ACTAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS.
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	ACTIVIDADES DE APOYO A EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR PANDEMIA CORONAVIRUS COVID 19.	FORMATOS, FICHAS Y ACTAS DE ACCIONES REALIZADAS, CORREOS ELECTRÓNICOS, Y/O LLAMADAS TELEFÓNICAS
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	CREACIÓN DE FORMATOS Y TABLEROS DE CONTROL PARA EL SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ENFOCADAS A APOYAR EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR PANDEMIA CORONAVIRUS COVID 19.	ACTA DE REUNIÓN DE EQUIPO PARA ENTREGA DE SOPORTES Y FORMATOS DE SEGUIMIENTO.
Entregar oportunamente los productos que alimenten los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE SEGUIMIENTO.	FORMATOS DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADOS
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	ENTREGA DE SOPORTES DEL MES PARA REVISIÓN Y APOYO EN EL ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA LA PRESENTACIÓN DE AUDITORIA.	ACTA DE REUNIÓN
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	EJECUCIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DEL LIDER.	SOPORTE EVIDENCIADO EN LAS ACTIVIDADES REALIZADAS
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR PANDEMIA CORONAVIRUS COVID 19. Y DEMÁS FORMATOS MANIPULADOS.	FORMATOS, FICHAS Y ACTAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN CUSTODIA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	SE INFORMA SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	INFORMACIÓN RELACIONADA EN ACTAS DE REUNIÓN
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	SE REALIZA APOYO A GESTIÓN DOCUMENTAL	LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS DE SOPORTE DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	SE DA ATENCIÓN A SOLICITUDES PRESENTADAS POR MEDIO ELECTRÓNICO, PRESENCIAL Y/O TELEFÓNICO	CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O ACTA DE SOPORTE DE LA ACTIVIDAD
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DE ASISTENCIA TECNICA DE LA SUBRED.	ACTAS DE REUNIÓN
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	SI	EJECUCIÓN DE ACCIONES ENFOCADAS A APOYAR EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR PANDEMIA CORONAVIRUS COVID 19.	FORMATOS, FICHAS Y ACTAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL.	CARNÉ, CHAQUETA SOPORTES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL
Conocer, promover y aplicar las Politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	SE IMPLEMENTAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DE LAS ACTIVIDADES
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	SI	SE IMPLEMENTAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DURANTE LAS ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DE LAS ACTIVIDADES
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. **4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados** 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred. 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) 9. Participar activamente en procesos y metodologias de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera critica en la Subred, según se requiera. 10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las lineas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables. 11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las lineas de intervención. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	SE IMPLEMENTAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS SUBRED EN CADA UNA DE LAS ACCIONES ENFOCADAS A APOYAR LA EMERGENCIA SANITARIA CAUSADA POR PANDEMIA CORONAVIRUS COVID 19 Y EN EL APOYO A GESTIÓN DOCUMENTAL.	ACTAS DE REUNION, FORMATOS, FICHAS, LISTADOS DE ASISTENCIA, ACTAS DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y DE SOPORTE DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 4.003.520 CUATRO MILLONES TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Lida Peña

LIDA EMILSE PEÑA CUADRADO C.C 46.668.664

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.

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 46668664		PEÑA CUADRADO LIDA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll8fm115-25 interior 1aprt401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4349051	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	98269535	5404580539	I	2020/04/17	2020/04/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0
1	CC	46668664	PEÑA LIDA		25-14	30	$1,301,958	$208,400	EPS008	30	$1,301,958	$162,800	CCF22	30	$1,301,958	$26,100	14-15	30	$1,301,958	$31,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,301,958	$208,400			$1,301,958	$162,800			$1,301,958	$26,100			$1,301,958	$31,800		$0	$0

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 46668664		PEÑA CUADRADO LIDA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl81n115-25 interior 1apt401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4349051	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	08269535	3404580539	I	2020/04/17	2020/04/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,400	$0	$0	$208,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,400	$0	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$0	$0	$31,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,100	$0	$0	$26,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,100	$0	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$0	$0	$162,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				1	$429,100	$0	$0	$429,100

2020/04/07 01:11 PM