DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

WHENDY DAHYANNA TARQUINO SANCHEZ

CC 53045436 DE BOGOTA

La suma de 3.570.149 (Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos) por concepto de servicios de ingeniera ambiental durante el periodo de 01 al 31 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 404/2020

Whendy Tarquino S

WHENDY DAHYANNA TARQUINO SANCHEZ

CC 53045436 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 2770056865

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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WHENDY DAHYANNA TARQUINO SÁNCHEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53045436							
CORREO ELECTRONICO:	monitoreodistritalarrem@gmail.com				CELULAR:	3144304001							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS ABASTOS USS39												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	SUR							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K30	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2770056865								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	404-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 7		
NÚMERO DE CDP	505 823	FECHA	03/04/2020 30/05/2020	NÚMERO DE CRP	20755 27028	FECHA	04/04/2020 3/06/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales 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	7	2020		31	7	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.698.497
VALOR EJECUTADO	$20.128.348
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.570.149
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
44032369	$1.415.449	$176.931	$226.472	3	$34.480	$437.883

Dado en Bogotá en el mes de julio del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA PAOLA RAMIREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

WHENDY DAHYANNA TARQUINO SÁNCHEZ
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Salud Pública					**Sede: PAPS ABASTOS USS 39**				
No. DE CONTRATO:	404 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	7	2.020		31	7	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WHENDY DAHYANNA TARQUINO SÁNCHEZ		**C. C.**		53.045.436		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales 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 ESE, 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Subred Sur Occidente y la SDS.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiologica, 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, estandares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acciones en informacipon y educación en Espacio Público para COVID - 19
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeidas por el Espacio Público.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de formatos de caracterización y diligenciamiento en el Drive de Espacio Público. Actas de las acciones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las jornadas locales y distritales de promoción de la salud de acuerdo al cronograma definido por la SDS y la Subred.	SI	Se cuenta con la disponibilidad de desarrollar jornadas por parte de la Secretaria Distrital de Salud o la Subred.	Según direccionamiento técnico.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación.	SI	Se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información que la Secretaria Distital de Salud publica de manera oficial para ser divulgada.	Acta de las acciones por dia donde se realicen las intervenciones de Información y Educación COVID-19 en el espacio público
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Participación en reunión de Asistencia Técnica de la Subred.	Actas de participación asistencia técnica local y Distrital.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SI	Caracterización e identificación del riesgo en zonas de cuidado especial y población priorizada Apoyo a la realización de acciones de Información y Educación en el Espacio Público para COVID – 19	Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acicones de informacipon y educación en el Espacio Público para COVID - 19
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realiza los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza entrega de información requerida por el lider de la estrategia Caracterización barrial y comunitaria COVID-19	Según direccionamiento
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	Conocer, promover y aplicar las Politicas institucionales.	No aplica.
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 Transversales.	SI	Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión.	No aplica.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS)

Whendy Tarquino Sánchez

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Whendy D. Tarquino 53045436

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

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **WHENDY DAHYANNA TARQUINO SANCHEZ**, identificada con **CC** número **53045436**, aportó por el empleado **WHENDY DAHYANNA TARQUINO SANCHEZ** identificado(a) con **CC** número **53045436** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDA	TTA	TAS	VSP	VSS	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59							X								0	30	$1,416,000	0.16000	$226,600	$0	$0	Junio - 2020	44032369	13/07/2020	No
14-11	ARL SURA	59							X								0	30	$1,416,000	0.02436	$34,500	$0	$0	Junio - 2020	44032369	13/07/2020	No
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59							X								0	30	$1,416,000	0.12500	$177,000	$0	$0	Junio - 2020	44032369	13/07/2020	No

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Julio de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PAGADA