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 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 01-02-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@hotmail.com				CELULAR:	3132208321					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON ZONA FRANCA POBS					
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	%
	FD09031	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	024-807467-40						PENSIONADO	No				

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	409-2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO:		1	DE	1
NÚMERO DE CDP	58	FECHA	06/01/2020	NÚMERO DE CRP	10708	FECHA	31/01/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de las 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	2	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.972.074								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%		$0					

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.972.074
VALOR EJECUTADO:	$3.972.074
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	$3.972.074
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 $2'134.907 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
40863057	$1.588.830	$198.604	$254.213	3	$38.704	$491.521

Dado en Bogotá al mes de FEBRERO del año dos mil veinte (2020). 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

139

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	1
		Fecha de aprobación	05/2017
		Código	GI-AS-FO-004

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FOSE							
No. DE CONTRATO:	439-2020	Periodo cumplido desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	3	2020		28	2	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DEISY MARCELA CADENA NIETO			C. C.	1.018.000.447		de	BOGOTÁ			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o ambiental 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 visitas y apoyar en el proceso de inspección, vigilancia sanitaria y ambiental a los diferentes tipos de establecimientos y actividades relacionadas con la calidad y manipulación de los alimentos, bebidas, cosméticos, aseo, plaguicidas y demás establecidos en la normatividad vigente, en el marco de la Autoridad Sanitaria en Salud.	SI	Cumplimiento a 100%	No realizó en el mes
Elaborar y/o ajustar cartografía temática que incluya el componente y análisis de información epidemiológica según fuentes primarias y secundarias en concordancia a la normatividad vigente, con el fin de apoyar la toma de decisiones en el proceso de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental.	SI	Cumplimiento a 100%	No realizó en el mes
Consolidación y reporte de información de los eventos en salud ambiental de interés nacional.	No	No aplica	No Aplica
Realizar el control y vigilancia sanitaria y ambiental a establecimientos manufactureros y comerciales de alto riesgo sanitario y ambiental, de conformidad con la normatividad vigente, en el marco de la Autoridad Sanitaria en Salud.	No	No aplica	No Aplica
Apoyar en la verificación de la información del reporte de eventos en salud ambiental de interés nacional.	No	No aplica	No Aplica
Realizar actividades de educación en salud ambiental, sanitaria y ocupacional, de conformidad con la normatividad vigente, en el marco de la Autoridad Sanitaria en Salud.	No	No aplica	No Aplica
Participar en las mesas de trabajo institucional, sectorial e intersectorial, de conformidad con las normas establecidas, en el marco de la Autoridad Sanitaria en Salud.	No	No aplica	No Aplica
Las demás relacionadas con el objeto del contrato y que determine el nivel inmediato superior, de conformidad con la normatividad vigente.	No	No aplica	No Aplica
Realizar visita de inspección, vigilancia y control sanitario a establecimientos de alto riesgo sanitario y ambiental, de conformidad con la normatividad vigente, en el marco de la Autoridad Sanitaria en Salud.	SI	Cumplimiento a 100%	No realizó en el mes
Realizar la gestión de la información, tramitar y/o resolver peticiones, quejas y reclamos, de conformidad con la normatividad vigente, en el marco de la Autoridad Sanitaria en Salud.	SI	Gestión de la información, tramitar y/o resolver peticiones, quejas y reclamos, de conformidad con la normatividad vigente, en el marco de la Autoridad Sanitaria en Salud.	Fichas de registro de la información registrada en Excel y magnética
Ejecutar acciones encaminadas al mejoramiento de vigilancia en salud ambiental en los diferentes tipos de riesgos del PIC.	No	No aplica	No Aplica
Preparar los informes técnicos y/o de seguimiento del cumplimiento y vigencia de los conceptos técnicos emitidos en el establecimiento de riesgo sanitario.	SI	Cumplimiento a 100%	No realizó en el mes
Realizar capacitación sobre estrategias sanitarias que contribuyan al mejoramiento de las condiciones ambientales y sanitarias de la población objeto.	SI	Cumplimiento a 100%	No realizó en el mes
Emitir de forma oportuna el concepto técnico de visita realizada y verificada.	SI	Cumplimiento a 100%	No realizó en el mes
Atender y direccionar oportunamente peticiones, quejas, reclamos y/o requerimientos de la comunidad en ambientes seguros de respeto.	No	No aplica	No Aplica
Asistir a las diferentes reuniones, eventos y actividades que le sean asignadas por delegación.	SI	Cumplimiento a 100%, se asiste a las reuniones programadas Reunión Zona Local 09/03/2020 Reuniones Semanales Vacunación y Maternidad Y Infancia	No realizó en el mes
Realizar seguimiento a las bases diarias de la aplicación de encuestas diligenciadas.	SI	Cumplimiento a 100%	No realizó en el mes
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés en Salud Pública y demás actividades de carácter comunitario asignadas.	No	No aplica	No Aplica
Diseñar, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los aspectos organizacionales, dirigir una de las acciones, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del talento humano y velar la ética laboral.	SI	No realizó en el mes	No realizó en el mes
Planificar el control y vigilancia del patrimonio institucional y responder por los recursos físicos a su cargo asignados.	No	Cumplimiento a 100%, No cuenta con patrimonio institucional y elementos bajo su cargo este mes	No realizó patrimonio institucional
Entregar bajo acta de la evidencia que soporte las acciones de intervención aplicada, según el caso.	SI	Actividad no realizada en el mes	Acta de entrega de Base de datos Excel y CD de Fotos electrónicas
Ejecutar las actividades según criterios técnicos y tecnológicos de soporte y determine el nivel inmediato para el desarrollo del objeto contractual.	SI	No realizó en el mes	No realizó en el mes
Participar activamente en el proceso de auditoría y mejora integral de gestión con enfoque de calidad.	SI	No realizó en el mes	No realizó en el mes
Entregar bajo acta de la evidencia que soporte las acciones de intervención aplicada, según el caso.	SI	Actividad no realizada en el mes, ya que no hubo visitas de inspección, vigilancia y control en el mes de Abril por motivo de cuarentena obligatoria decretada por el Gobierno Nacional, Distrital y Local.	No realizó en el mes
Presentar informe y soporte de las actividades diarias y cuando se requiera.	SI	Cumplimiento a 100% de acuerdo a las actividades realizadas	No realizó en el mes
Garantizar la entrega oportuna de la información solicitada en cuanto a los objetos de ejecución del mismo. Se tomará las siguientes investigación, investigación y seguimiento en el desarrollo de sus actividades objeto de contrato.	SI	Cumplimiento al 100% en la entrega oportuna de los productos	No realizó en el mes
Cumplir, promover y aplicar las normas de gestión ambiental, sanitaria, hospitalaria, seguridad higiene y seguridad industrial, implementar todos los planes de emergencia, para contingencias que se presenten durante la ejecución del contrato.	SI	Cumplimiento a 100% en el cumplimiento y aplicación de normas de gestión ambiental, sanitaria, hospitalaria, higiene y seguridad industrial, programa de plan de emergencia, para la emergencia, para proteger la salud y el trabajo aplicando las normas de bioseguridad.	No realizó, ni asistió a ningún evento

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.612.674 ** TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Marcela Cadena Nieto 3016600844

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y TELÉFONO DEL CONTRATISTA QUIEN RECIBE LA PLANILLA

Nota: El informe debe ir acompañado siempre con la certificación de cumplimiento del contrato que expide el supervisor.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	ENVIADO A FONDO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016063042	DIEV MARCELA CADENA NIETO		CR 13 1 09 SUR	721 3552	dmcadenan@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Empleador			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	NUMERO PLANILLA ASOCIADA (CORRECCIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA-MES-AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTALES PAGAR	
2026-01	2026-01	1	14/CERO/CERO	4/CERO/CERO	$495.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES EN SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Porcentaje Cotización	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Salario Mora Cotización	Salario Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	148.750	0		0		0	0	500	0	119.220	1

ESTADOS PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FRP - Subcuenta	Aporte FRP - Subcuenta	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FRP	Total a Pagar	No. Afiliados
23-1001	COLFONDOS	800227940-4	284.000	0	0	0	0	0	500	0	284.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Ajustes Mora Mínimo	Valor Mora Cotización	Días Mora	Salario Mora Cotización	Subsidios Cotización	No. Medicina Prepa a Favor	Valor Saldo a Favor	Pensión Autorizada	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-01	ARL SURA	800256161-3	38.600				38.600	5	700	16.800			1/84	38.600	1

TOTALES FIC-SUB							
Código FSP	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Salario Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Salario Aportes	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
CCAF				
			0	
ESAP				
MEN				

TOTALES POR ADMINISTRADORA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor Mora (No UPC, ARL, FRP y Sena)	Total a Pagar
Salud	1	119.700	119.700
Pensión	1	284.000	284.000
Riesgos Laborales	1	38.600	38.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	442.300	442.300

PAGADA
40663067

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