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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52151794							
CORREO ELECTRONICO:	johacermo@gmail.com				CELULAR:	3213266184							
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:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	074077421								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	433-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4	DE	5		
NÚMERO DE CDP	708	FECHA	30/04/2020	NÚMERO DE CRP	25404	FECHA	03/05/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales especializados a la gestión 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	5	2020		31	5	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:	$16.285.503
VALOR EJECUTADO	$15.888.296
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.972.074
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$397.207
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
42595224	$1.588.830	$198.604	$47.665	3	$38.704	**$284.972**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

108

Secretaría Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC - Vigilancia Salud Ambiental			**Sede: FONTIBÓN ZONA FRANCA FO09**						
No. DE CONTRATO:	433-2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	5	2020		31	5	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES			**C. C.**	52.151.794			**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión 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 líneas 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.	NO	No aplica para el período	No aplica para el período
Participar en las mesas de trabajo institucional, sectorial e intersectorial: Se participan en las mesas a nivel distrital donde el eje central contaminación ambiental y los efectos en la salud, seminarios y eventos relacionados con la temática (Mesas territoriales, Agendas territoriales etc) para la línea Aire, ruido y REM.	SI	Reunión de Inducción de la Línea Aire, Ruido y REM (11/05/2020)	Actas de reunión, listado de asistencia.
Reporte de indicadores de la línea de acuerdo a la asignación establecida por la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Cálculo de 16 indicadores de la línea relacionados con encuestas de prevalencia incluidas en el SIVIGILA, para cada una de las localidades (Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda), para los meses de enero-febrero y marzo 2020. Cálculo de 8 indicadores de la línea relacionados con bases de datos Salas ERA, RIPS y Evento 995, para cada una de las localidades (Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda), para los meses de enero-febrero y marzo 2020.	Matriz Distrital de Indicadores 2020 actualizada a marzo en indicadores epidemiológicos. Correos electrónicos de actualización de la información.
Elaboración de boletín epidemiologico mensual de la linea aire, ruido y radiación electromagnetica, que incluye la consecución y análisis de información epidemiologica según fuentes primarias y secundarias.	SI	Construcción del componente epidemiológico de 3 boletines I trimestre 2020 de la Línea (Localidades Bosa, Fontibón y Kennedy)	3 Boletines epidemiológicos I trimestre 2020 (Localidades Bosa, Fontibón y Kennedy). Correos electrónicos de entrega.
Realizar la gestión de la información, incluyendo pre crítica, crítica y validación de la información en medio físico y seguimiento en campo aleatoria una vez al mes. Así como el control de la calidad de la información digitada de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria de las temáticas de la línea en los sistemas de información establecidos por la Secretaria Distrital de Salud.	NO	No aplica para el período	No aplica para el período
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad y/o entidades según se requiera	NO	No aplica para el período	No aplica para el período
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	NO	No aplica para el período	No aplica para el período
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, Informes, entre otros)	SI	Consolidado de la información de las acciones abordadas desde la socialización de factores de riesgo. Actualización a marzo 2020 de 4 matrices estandarizadas-componente epidemiológico: localidades Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda	Archivos de consolidación Matrices estandarizadas actualizadas a marzo 2020 (Localidades Bosa,Fontibón, Kennedy y Puente Aranda) Correos de entrega de información
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido	NO	No aplica para el período	No aplica para el período
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	*Apoyo en alistamiento de auditoría diciembre 2019, enero 2020, febrero 2020 *Presentación de acta de pre-auditoría mayo 2020	*Soportes organizados para auditoría diciembre 2019-febrero 2020. *Acta.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.972.074 TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y CUATRO PESOS MCTE

Johanna E. Cervantes M.

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC 52151794.

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52151794	JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES	Av CR 24 37 61 APTO 207	7585972	jecm54@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	14/05/2020	42595224	$285.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	198.700	0		0		0	0	0	0	198.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	47.700	0	0	0	0	0	0		47.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903790-5	38.800				38.800	0	0	38.800			388	38.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	198.700	198.700
Pensión	1	47.700	47.700
Riesgos Laborales	1	38.800	38.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	285.200	285.200

PAGADA
42595224

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