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	9/11/2016	
		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			5	DE	7
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27051	FECHA	3/06/2020		
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	6	2020		30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.668.657							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$29.824.608
VALOR EJECUTADO	$20.482.294
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.593.998
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9.342.314
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

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
43282908	$1.588.830	$198.604	$47.665	3	$38.704	**$284.972**

Dado en Bogotá al mes de junio 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

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
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		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	6	2,020		30	6	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 periodo	No aplica para el periodo
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 Cambio Climático Subred Sur Occidente (02/06/2020) Reunión de Inducción de la Línea Cambio Climático con Referente Distrital (03/06/2020) Reunión articulación con Ingeniero Ambiental Especializdo Subred Centro Oriente (12/06/2020)	Actas de reunión, listados de asistencia.
Reporte de indicadores de la línea de acuerdo a la asignación establecida por la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Cálculo de Indicadores Línea Cambio Climático relacionados con ESI-IRAG, Meningitis y EDA, con la respectiva depuración de las bases de datos a SE 21	Matriz de Indicadores Cambio Climático actualizada.
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	Revisión bibliográfica y construcción del componente COVID 19 y Cambio Climático del boletín epidemiológico Línea Cambio Climático.	Boletín epidemiológico Línea Cambio Climático
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 periodo	No aplica para el periodo
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 periodo	No aplica para el periodo
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	NO	No aplica para el periodo	No aplica para el periodo
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)	SI	Avances en estudio de ENCUESTA PERIÓDICA DE PERCEPCIÓN SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN QUE LA POBLACIÓN BOGOTANA ESTABLECE PARA MINIMIZAR LOS EFECTOS EN SALUD ASOCIADOS A VARIABILIDAD Y CAMBIO CLIMÁTICO Avances en Protocolo de validación de ENCUESTA PERIÓDICA DE PERCEPCIÓN SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN QUE LA POBLACIÓN BOGOTANA ESTABLECE PARA MINIMIZAR LOS EFECTOS EN SALUD ASOCIADOS A VARIABILIDAD Y CAMBIO CLIMÁTICO	Documentos de avance publicados en el Drive correspondiente
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 periodo	No aplica para el periodo
Presentación y acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Presentación de acta de pre-auditoría junio 2020	*Soportes físicos y magnéticos organizados. *Acta.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.593.998 CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES
CC. 52151794
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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 51 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	11/06/2020	43282908	$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	860903790-5	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

COPIA
43282908

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES

CC 52151794 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de $4.593.998 por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA- PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 durante el período de 01 al 30 de junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 433/2020

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES

CC 52151794 de BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 074077421