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			8	DE	8
NÚMERO DE CDP	1245	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	34091	FECHA	30/08/2020		
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	9	2020		30	9	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:	$34,493,265
VALOR EJECUTADO	$34,488,265
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,668,657
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
44935432	$1,867,462	$233,432	$298,794	3	$45,491	**$577,717**

Dado en Bogotá al mes de septiembre 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

137

	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	9	2,020		30	9	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 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.	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 linea Aire, ruido y REM.	SI	Participación en los siguientes espacios: *Reunión distrital de Linea (09/09/2020) * Reunión distrital documento de validación y guía de validación (11/09/2020)	Actas de reunión, listados de asistencia.
Reporte de indicadores de la linea de acuerdo a la asignación establecida por la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Monitoreo de eventos sensibles al cambio climático ESI-IRAG, Meningitis, Tosferina, EDA por Rotavirus, con la respectiva depuración de bases de datos y cálculo del indicador de ESI/IRAG correspondiente a semana epidemiológica 33. Actualización de indicador ESI-IRAG a junio 2020 para Saludata	Bases de datos depuradas y Matriz de Indicadores Cambio Climático actualizada a SE 33. Indicador ESI-IRAG Saludata actualizado a I semestre 2020 Correo electrónico de envío
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	Finalización de la construcción del boletín epidemiológico del tercer trimestre de la Línea Cambio Climático en su componente epidemiológico	Documento del boletín III trimestre Línea Cambio Climático Correo electrónico 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 linea 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.	SI	* Participación en conversatorio (11/09/2020) *Fortalecimiento de capacidades en COVID-19	* Soporte de diligenciamiento del post test *Certificado del taller COVID-19 realizado
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	*Avances en documento de MEDIDAS INDIVIDUALES DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO QUE SE APLICAN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ CON ENFOQUE EN SALUD *Avances en documento de VALIDACIÓN DE ENCUESTA PERIÓDICA DE PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD POR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS EN EL DISTRITO CAPITAL y en el documento guía de validación correspondiente. *Diligenciamiento de matriz 7523 de actividades del mes de agosto de 2020 *Entrega de informe de gestión de las actividades del mes de septiembre de 2020.	*Archivos de avances septiembre 2020 en documento de MEDIDAS INDIVIDUALES DE ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO QUE SE APLICAN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ CON ENFOQUE EN SALUD publicados en la carpeta drive correspondiente. *Archivos de avances septiembre 2020 en documento de VALIDACIÓN DE ENCUESTA PERIÓDICA DE PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD POR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS EN EL DISTRITO CAPITAL y en el documento guía de validación publicados en la carpeta drive correspondiente. *Matriz 7523 actualizada a agosto de 2020 *Informe de gestión actualizado a septiembre de 2020
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 auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Se realiza preauditoria de productos septiembre 2020	*Soportes físicos y magnéticos organizados. *Acta de preauditoría septiembre 2020.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.668.857 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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	7586972	jeom54@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	
2020-08	2020-08	I	01/09/2020	44835432	$577.600	

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	233.500	0		0		0	0	0	0	233.500	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	298.800	0	0	0	0	0	0		298.800	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	860803790-5	45.500				45.500	0	0	45.500			455	45.500	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	233.500	233.500
Pensión	1	298.800	298.800
Riesgos Laborales	1	45.500	45.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	577.800	577.800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES

C.C 52151794 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de $4.668.657, por concepto de: servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA- PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 433/2020

Johanna E Cervantes M

Johanna Enith Cervantes Montes

C.C. 52151794 DE BOGOTÁ D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 074077421