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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39723338							
CORREO ELECTRONICO:	vickycortes328@gmail.com				CELULAR:	3112510207							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÓN SALUD PÚBLICA F009												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	Fontibón							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F009K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:					TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8270431437									PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	478 - 2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 4		
NÚMERO DE CDP	505 469	FECHA	03/04/2020 30/03/2020	NÚMERO DE CRP	20622 19780	FECHA	04/04/2020	31/03/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo 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	4	2020		30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.710.199							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.301.617
VALOR EJECUTADO	$5.130.597
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.710.199
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$171.020
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
8341547544	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	$271.557

Dado en Bogotá mes de ABRIL del año Dos mil Veinte vente 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ-GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ana Victoria Cortes Rodriguez
ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

17

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	01/04/2017	
		Código	04-SS-FO-003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			Sede:	FONTIBON ZONA FRANCA F009				
No. DE CONTRATO:	478-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
					4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ			C. C.	39.723.338		DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Se realiza elaboracion y entrega de correspondencia area de Vigilancia Ambiental, base de datos, recepcion de cuentas de cobro, Elaboracion de Base de datos TH. Se realiza para el area de vigilancia Ambiental apoyo en la solicitud de papeleria correspondiente a la actividad, asi como recepcion de insumos.	Se realiza entrega de 302 oficos por el aplicativo ORFEO hasta la fecha para radicar a quien corresponda y bases de continuidad a contratista ops. Firma al area encargada por parte del Apoyo Administrativo, libro radicador.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	Se lleva archivo fisico y magentico de los oficios por el aplicativo ORFEO elaborados y entregados de la Subred, a las diferentes areas de interes, asi como cronogramas, entrega de chaqueta institucional, Morrales, cachucas, recepcion y entrega al area de financiera de cuentas de cobro, correspondiente a los contratista del area.	Soporte fisico de oficios 302 y documentos, asi como base de datos por el aplicativo ORFEO
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Presentación y acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, presentando los soportes requeridos.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza apoyo en la elaboracion de cronogramas, asi elaboracion y entrega de correspondencia dirigida a SDS, de los procesos que se realizan en el area vigilancia en Salud Ambiental.	Documentos y Bases de soporte radicadas en el area Administrativa de la Subred Suroccidente.
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subred sur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se lleva control en medio magnetico de los insumos manejados para esta área. Se realiza la recepcion de todos los oficios dirigidos al area, asi como la elaboracion de la respuesta entregada por cada lider de linea, en respuesta a la solicitud.	Archivo magnético. Radicado de los oficios 302 entrega en libro a lideres de linea.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.710.199 (UN MILLON SETECIENTOS DIEZ MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS.)

Ana Victoria Cortes Rodriguez

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ C C 39723338

NOMBRE COMPLETO, CEDULA 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.

Señor(es):	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
Nit:	CC 39723338
Dirección:	CRA 97 24 B 35 CASA 150
Teléfono:	4723550 **Fax:** 4110537
Ciudad:	BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANA [illegible] CORTES RC
Tipo y número de identificación	3[illegible]
Número de autorización de pago	[illegible]7544
Fecha de pago	[illegible]2020
Número de autorización de pago	[illegible]242
Banco	[illegible]
Valor Comisión	$[illegible]

Periodo aportado	Marzo [illegible]
Fecha de autorización de pago	Marz[illegible]2020
Periodo aportado en mora	Mar[illegible]2020
Número de planillas asociadas	3
Total Pagado	$2[illegible]700
Total Interés mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
[illegible]	ARL SURA	$21.400	1
[illegible]	[illegible]	[illegible]	1
PS008	[illegible]	[illegible]	1

PAGADO 90742

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