| 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 | 30/11/2018 |
| | | Código | [illegible] |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | CATHERIN JAZMIN SANTACRUZ GIL | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO: | 1031138862 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | [illegible]@gmail.com | | | | CELULAR: | 3133166724 | | | | | | |
| 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: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 045039523 2 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 0847-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | | 3 | DE | 4 | |
| NÚMERO DE CDP | 1245 | FECHA | 27/05/2020 | NÚMERO DE CRP | 38050 | FECHA | 30/09/2020 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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: | | | | | | $2.197.015 | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | | RESERVA DE GLOSA 2% | | | $0 | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $7.030.448 |
| VALOR EJECUTADO | $5.731.343 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2.197.015 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR: | $1.299.105 |
| PORCENTAJE DE EJECUCION | 81% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1031738862 | $877.700 | $109.800 | $140.500 | 3 | $21.400 | $271.700 |

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

Catherin Santacruz
CATHERIN JAZMIN SANTACRUZ GIL
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

63

| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 |
|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 |
| | | Código | [illegible] |

| Ubicación del Servicio: | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL | | Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO01 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 5347-2020 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | 1 | 9 | 20 | | 30 | 9 | 20 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | CATHERIN JAZMIN SANTACRUZ GIL | | C. C. | 1.031.126.082 | DE | Bogotá | | | |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

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 visitas de inspeccion vigilancia y control, toma y envio de muestras y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, afines al perfil profesional o lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud. | SI | _ visitas de IVC a Panaderias localidad de Kennedy<br>_ plaza de mercado kennedy<br>_visitas de IVC a minoristas localidad de kennedy<br>_visitas IVC Supermercados localidad de Puente aranda<br>_IVC vehiculos transportadores de alimentos<br>operativos de alimentos localidad de Kennedy | Actas de inspeccion, vigilancia y control sanitario diligenciadas<br>- 20 Panaderias<br>-15 minoristas<br>-3 Supermercados<br>-1 Plaza de mercado<br>-5 vehiculos |
| Presentar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las actividades o acciones a realizar y realizadas | SI | entrega de soportes o informes de actividades realizadas<br>Formato de entrega de trabajo y consolidado. | Informe de actividades y acciones realizadas. |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones solicitudes o quejas presentadas por la comunidad. | SI | Atencion de solicitudes y derechos de peticion en la localidad de Kennedy. | Actas de inspeccion sanitaria diligenciadas. |
| Brindar apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental | SI | entrega de soportes o informes de actividades realizadas | Actas de inspeccion sanitaria diligenciadas |
| Presentar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las actividades o acciones a realizar y realizadas | SI | entrega de soportes o informes de actividades realizadas | Actas de inspeccion sanitaria diligenciadas. |
| Entregar oportunamente los productos que alimenten los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros. | SI | entrega de soportes o informes de actividades realizadas | Actas de inspeccion sanitaria diligenciadas. |
| Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean designados y/o delegados | SI | actas de asistencia a reuniones y demas actividades asignadas | Listados de asistencia o reunion de linea alimentos sanos y seguros. |

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2.197.015/DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CERO QUINCE PESOS M/CTE.

Catherin Jazmin Santacruz Gil

CONTRATISTA Catherin Santacruz

Firma: (de manera) Firma con mobile supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CATHERIN JAZMIN SANTACRUZ GIL**

**C.C 1031128082 DE BOGOTA D.C**

La suma de 2.197.015- DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL CERO QUINCE PESOS M/CTE, por concepto de servicios TECNICO AMBIENTAL durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5347/2020

Catherin Santacruz.

**CATHERIN JAZMIN SANTACRUZ GIL**

**C.C 1031128082 DE BOGOTA D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 8480355232**

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de Seguridad Social |
| Fecha | 2020-09-08, 10:29:55 AM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | agosto de 2020 |
| Periodo de Cotización Para Salud | agosto de 2020 |
| Empresa | CATHERIN JAZMIN SANTACRUZ GIL |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1031128082 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1031736462 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 736116165 |
| Banco | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| Valor | $ 271.700 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 10.42.12.1 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 140.500 | $ 0 |
| N860045904 | CCFC53 | EPS-S COMFACUNDI | 1 | $ 109.800 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 21.400 | $ 0 |
| | | | SubTotales: | $ 271.700 | $ 0 |
| | | | Total a Pagar: | | $ 271.700 |