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 Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DURLAY VIVIANA ESTRADA PADILLA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016085054							
CORREO ELECTRONICO:	dvivianap@gmail.com				CELULAR:	3213484007							
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	68761029243								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**6218-2020**			**N. DE PAGOS DEL CONTRATO**			**1**	**DE**	**1**
NÚMERO DE CDP	1722	**FECHA**	26/11/2020	**NÚMERO DE CRP**	55863	**FECHA**	30/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion 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.SE. De acuerdo al requerimiento institucional.								

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,197,015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES: CUMPLIMIENTO PARCIAL A LA META ASIGNADA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 7,030,448
VALOR EJECUTADO	$ 6,949,254
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 2,316,418
VALOR A LIBERAR	$ 0
SALDO POR EJECUTAR	$ 81,194
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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

Dado en Bogotá al mes de diciembre del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertintente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA	**DURLAY VIVIANA ESTRADA PADILLA**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR	**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	**03/04/2017**
		Código:	**04-02-FO-0003**
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**				
No. DE CONTRATO:	6218-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2,020		31	12	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Durlay Viviana Estrada Padilla		**C. C.**	1,016,085,054			**DE**	Bogotà	

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

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 inpeccion 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 a 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 Minoristas localidad de Puente Aranda _ visitas de IVC a Panaderias localidad de Puente Aranda _IVC vehiculos transportadores de alimentos. -Operativos de alimentos y/o bebidas alcoholicas	Actas de inspeccion, vigilancia y control sanitaria diligenciadas. - 20 Panaderias. -21 expendios minoristas -22 Vehiculos transportadores de alimentos - 5 Operativos de alimentos y/o bebidas alcoholicas
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, 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 Fontibon.	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 alimentan los sitemas 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 asignados y/o delegados	**SI**	actas de asistencia a reuniones y demas actividades asignadas	Listados de asistencia a reunion de linea alimentos sanos y seguros.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2'316.418 DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS m/c.

_____ NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:DURLAY VIVIANA ESTRADA PADILLA CC 1.016.085.054	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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-10, 09:37:17 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034172180

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818429460

PAGADO 10/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DURLAY VIVIANA ESTRADA PADILLA		
Documento	CC1016085054	**Dirección**	CL 14B #117 - 70
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4045368
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1016085054	DURLAY VIVIANA ESTRADA PADILLA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 926.568	$ 148.300	(EPS010) EPS SURA	$ 926.568	$ 115.900	2,436	$ 926.568	$ 22.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 926.568	$ 926.568	$ 926.568	$ 0	$ 148.300	$ 115.900	$ 22.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.800	$ 0	$ 286.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!