| 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 | |

141

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MARIA FERNANDA POVEDA PALACIO | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 53014616 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | mafekitty19@gmail.com | | | | CELULAR: | 3102150159 | | | | | | |
| 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: | COLPATRIA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 1562015567 | | | | | | | | PENSIONADO - | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 399-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 11 | DE | 11 | |
| NÚMERO DE CDP | 1722 | FECHA | 26/11/2020 | NÚMERO DE CRP | 51641 | FECHA | 30/11/2020 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar Servicos profesionales 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 | 12 | 2020 | | 31 | 12 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.570.149 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES: cumplimiento de turnos y/o productos para el mes en curso

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $37.979.092 |
| VALOR EJECUTADO | $37.979.092 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $3.570.149 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 47076780 | $1.428.060 | $178.508 | $228.490 | 3 | $34.788 | **$441.785** |

Dado en Bogotá al mes de diciembre del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA**
**NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR**

**MARIA FERNANDA POVEDA PALACIO**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

| | INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Versión | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 03/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ubicación del Servicio:** | PIC- VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL | | | **Sede: FONTIBÓN ZONA FRANCA F009** | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 399 -2020 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 12 | 2.020 | | 31 | 12 | 2.020 | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | MARIA FERNANDA POVEDA PALACIO | | **C. C.** | | 53.014.616 | **DE** | BOGOTA | | | |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar Servicios profesionales 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

**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 Secretaría Distrital de Salud. | SI | se realiza diagnostico, acompañamiento gestión para monitoreos de calidad del aire en las localidades de localidad Kennedy, Bosa y Fontibón | Actas, formatos, listados |
| Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental | SI | se atienden y emiten respuestas a 4 quejas interpuestas por la comunidad | respuestas y oficios remitidos a comunidad o entidades competentes |
| Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas. | SI | Elaboración y envío de aportes para formatos de pilotaje de diagnóstico y verificación de tabaco en propiedad horizontal | envío de aportes vía correo |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros. | SI | Diligenciamiento de Matriz Ambiental de indicadores y de tabaco de la línea Aire , Ruido y REM diligenciada de acuerdo a las información mensual obtenida en las actividades de la línea para la localidades de Fontibon, Bosa, Kennedy y Pte Aranda | Indicadores actualizados del cumplimiento de actividades de la línea. Revisión y ajustes a matriz de tabaco correspondiente al mes actual 2020. |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. | SI | Se realiza acompañamiento en revisión de soporte previo a auditoria y acompañamiento al desarrollo de la auditoria | Actas, oficios y listados |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas. | NO | No aplica para este periodo. | No aplica para este periodo. |
| Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública. | SI | Protección y prácticas de debido manejo y registro de información | Se mantiene la confidencialidad en los documentos y soportes |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada. | SI | Actas debidamente diligenciadas , correspondencia dirigida a áreas administrativas y de dirección central cuando se requiera . | Actas, oficios y listados |
| Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación. | SI | Diligenciamiento de Matrices de la línea Aire, Ruido y REM diligenciada de acuerdo a la información mensual obtenida en las actividades de la línea para las localidades de Fontibon, Bosa y Kennedy y Pte Aranda | Archivos y matrices de información actualizados |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad. | SI | se atienden y emiten rrespuestas a 4 quejas interpuestas por la comunidad | respuestas y oficios remitidos a comunidad o entidades competentes. |
| Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. | SI | participación en reuniones virtuales convocadas por SDS u otras entidades 22 diciembre 2020 | Participación en reuniones y convocatorias hechas desde la SDS<br>listados de asistencia y actas |
| 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 este periodo. | no aplica |
| Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. | NO | No aplica para este periodo. | no aplica |
| Conocer, promover y aplicar las Políticas Institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. | SI | Apropiación de lineamientos de actividades y adecuada y oportuna respuesta a los diferentes requerimientos. | Soportes de actividades de acuerdo a las directrices establecidas por la S.D.S. |
| Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad Transversales | NO | Se conocen y aplican todas las normas pertinentes | No aplica para este periodo. |
| Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. | NO | No aplica para este periodo. | No aplica para este periodo. |
| Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. | SI | Cuidado de equipos administrativos | No aplica. |
| Realizar acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia Coronavirus Covid 19. | NO | No aplica para este periodo. | no aplica |
| Apoyo y gestión administrativa Línea aire, ruido y rem | SI | Se realiza apoyo a gestión de la línea | Actas, oficios y listados |
| Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. | SI | Se conocen y aplican todas las normas pertinentes | No aplica |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y Letras): 3.570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUERENTA Y NUEVE MIL PESOS)**

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

MARIA FERNANDA POVEDA PALACIO CC 53014616

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 GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 53014616 | MARIA FERNANDA POVEDA PALACIO | U | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2020 | 11 | 2020 | 4707676 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA / PRIVADA / MIXTA: PRIVADA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE: INDEPENDIENTE | 14-11 | 03 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALLE 43 SUR NO 72 N 35 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ, D. C. | 11 | 7963839 | | mafeklity19@hotmail.com | 7490 | 1.428.060 | 1 | 2020/12/04 | 821081551 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942-7 | 178.600 | 0 | | 0 | | 0 | 178.600 | 0 | 0 | 0 | 178.600 | 0 | | 0 | 0 | 178.600 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | 800227739-7 | 228.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 228.500 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT. | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790-5 | 34.800 | | 0 | 0 | 34.800 |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 34.800 | | 0 | 348 | 34.800 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | 860066942-7 | 28.600 | 0 | 0 | 28.600 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 4 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE ICBF,MIN,ESAP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 228.500 | 228.500 |
| SALUD | 178.600 | 178.600 |
| RIESGOS LABORALES | 34.800 | 34.800 |
| CCF | 28.600 | 28.600 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 470.500 | 470.500 |

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

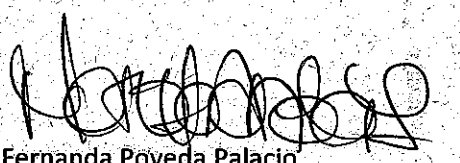
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARIA FERNANDA POVEDA PALACIO**

**C.C 53.014.616 DE BOGOTÁ**

La suma de 3.570.149 (Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos), por concepto de: concepto de servicios PROFESIONAL EN INGENIERÍA AMBIENTAL - PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 398/2020



María Fernanda Poveda Palacio

CC: 53.014.616 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO: 1562015567