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

150

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NISMA LYLA MORA TORRES												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	33067066							
CORREO ELECTRONICO:	NISMALYLAMORATORRES@GMAIL.COM				CELULAR:	3005204593							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	FO09				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:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24087219751								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	448-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 11 DE 11
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	51677	FECHA	30/11/2020
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	12	2020		31	12	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.197.015								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.171.222
VALOR EJECUTADO	$22.171.222
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1034327183	$1.060.299	$132.600	$169.700	3	$25.900	$328.200

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

YENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

NISMA LYLA MORA TORRES.
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. SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:	PIC - VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**SEDE: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**			
No. DE CONTRATO:	448-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Día**
			1	12	2.020	31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**NISMA LYLA MORA TORRES**		**C. C.**	33.067.066		DE	MAGANGUE.	

OBJETO DE 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
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 Secretaria Distrital de Salud.	SI	SE REALIZARON 92 ENCUESTAS EN LA LOCALIDAD DE BOSA DE AIRE, RUIDO Y REM	SE REALIZAN 92 ENCUESTAS EN LA LOCALIDAD DE BOSA DE AIRE, RUIDO Y REM
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	SI SE HACE ENTREGA OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES	SE HACE ENTREGA OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	SE ENTREGA OPORTUNAMENTE Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS LA INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL Y SANITARIA DE LAS TEMÁTICAS DE LA LINEA AIRE,RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNETICA	SE ENTREGA OPORTUNAMENTE Y EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS LA INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA,AMBIENTAL Y SANITARIA DE LAS TEMÁTICA DE LA LÍNEA , RUIDO Y RADIACCIÓN ELECTROMAGNETICA.
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse	NO	NO PROGAMADA	NO PROGRAMADO
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 PROGAMADA	NO PROGRAMADO
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	SE MANTIENE LA CONFIDENCIALIDAD	SE MANTIENELA CONFIDENCIALIDAD
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada	SI	SE INFORMO OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y RESPONDER A LA DISPONIBILIDAD ASIGNADAS.	SE INFORMA.
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	SE LLEVA DE FORMA ORDENADA UN ARCHIVO FISICO Y/O MAGNETICO DE FACIL CONSULTA Y VERIFICACION	SE LLEVA DE FORMA ORDENADA LOS ARCHIVOS FÍSICOS.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	N/A	N/A
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central	SI	SE ASISTE A LAS DIFERENTES REUNIONES OPORTUNAMENTE.	SE ASISTE A LAS REUNIONES.
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 PROGRAMADA	NA
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ZONA FRANCA	Y ARCHIVO DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ZON
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.	SI	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD	SE MANTIENE LA CUSTODIA
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	NO	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD	NA
Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	SI	SE ATIENDE DE FORMA OPORTUNA ,PETICIONES, SOLICITUDES O QUEJAS.	N/A
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	NO	NO PROGAMADA	NA
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	NO	SI SE HACE ENTREGA OPORTUNA DE LAS ACTIVIDADES	NA
Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	NO	EDUCACIÓN SOBRE ALERTA AMBIENTAL	NA

OBSERVACIONES

VALOR A PAGAR: 2.197.015. DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL CERO QUINCE PESOS

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Nisma Lyla Mora T 33067-066

Fecha ; dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-11, 09:10:38 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1034327183

Nro Planilla Corregida: 1033725499 **Periodo Cotización:** noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8821059520

PAGADO 11/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NISMA LYLA MORA TORRES		
Documento	CC33067066		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Dirección**	CLL 59 SUR 78L 48
Tipo Persona	NATURAL	**Teléfono**	3005204593
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Forma Presentación**	ÚNICO
Representante Legal		**Departamento**	BOGOTA D.C.
Total Afiliados	1	**Identificación**	
		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. x Ing	Ret. x Fin	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cor	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRP	Días EPS	Días ARP	Días AFP	Días CCF	Días CCO	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 Min Educación	Total
CC 33067066	NISMA LYLA MORA TORRES	59	00								A							0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.603	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.603	$ 109.800	2,436	$ 877.603	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700
CC 33067066	NISMA LYLA MORA TORRES	39	00								C							0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.060.299	$ 169.700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.060.299	$ 132.600	2,436	$ 1.060.299	$ 26.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 328.300

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
$ 182.496	$ 182.496	$ 182.496	$ 0	$ 29.200	$ 22.800	$ 4.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.500	$ 0	$ 56.500

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

NISMA LYLA MORA TORRES

C.C 33.067,066 DE MAGANGUE

La suma de 2.197.015, por concepto de; AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE DEL 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 448/2020

NISMA LYLA MORA TORRES

Nombre de contratista

C.C.33067066 DE MAGANGUE

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24087219751