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	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53075900						
CORREO ELECTRONICO:	DIANACOME50@GMAIL.COM				CELULAR:	3144027640						
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:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870351774								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4383-2020			N. DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3		
NÚMERO DE CDP	468	FECHA	30/03/2020	NÚMERO DE CRP	20337	FECHA	31/03/2020				
	505		03/04/2020		21371		04/04/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a 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.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:	$3.972.074										
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: Valor a cobrar por meta adicional

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$6.884.928
VALOR EJECUTADO	$6.487.721
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.972.074
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$397.207
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
41830533	$1.362.000	$170.250	$217.920	3	$33.178	**$421.348**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

15

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	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: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**				
No. DE CONTRATO:	4383 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA		**C. C.**	53.075.900		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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 ESE 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 los procesos de inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, 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	Apoyo Poyecto de PUERTOS de la Línea EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOONÓTICO	Soportes de líder actas.
Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Supervisión de cumplimiento de actividades en el marco del Proyecto AISPPE, recepecion y preauditoria de soportes entregados por el Proyecto.	Informes de gestión Proyecto AISPPE Actas de reunión.
Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses.	NO	No aplica para el periodo a certificar	NA
Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	NO	No se programaron este mes	NA
Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	NO	No se programaron este mes	NA
Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO	No se programaron este mes	NA
Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	NO	No se programaron este mes	NA
Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según línea de intervención o actividad al que sea designada.	SI	Socialización y reinducción al equipo del Proyecto AISPPE en el diligenciamiento de las actas de alimentos, se revisa normatividad Resolucion 2674 de 2013.	Acta de reunion
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	SI	Se apoya informe de facturación mensual línea ETOZ 2020. Informe 7523, Informe del Centro de Zoonosis	Informe
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	NO	No se programaron este mes	NA
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Se realizo Plan de accion del Proyecto AISPPE Abril 2020	Acta de reunion, correos, radicados
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	Se da respuesta a solicitudes, quejas y reclamos de la comunidad	Acta
Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Divulgacion de alerta por emergencia ambiental y COVID19	Acta
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Se realiza preauditoría de soportes	Actas de reunion
Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo	SI	Se utiliza adecuadamente los recursos fisicos y logisticos a mi cargo	Acta
Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente	NO	No se programaron este mes	NA

Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	NO	No se programaron este mes	NA
Realizar el direccionamiento técnico de la línea de intervención correspondiente, en el marco de los lineamientos definidos para la vigilancia de la salud ambiental del Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC.	SI	Se socializan lineamientos, plan de accion y entrega de metas al equipo que hace parte del proyecto AISPPE	Actas de reunion
Présentar los soportes de las actividades ejecutadas en vigilancia sanitaria por la subred en el marco del contrato PSPIC en los procesos de asistencia técnica, seguimiento y control programados por la SDS.	NO	No aplica para el periodo a certificar	NA
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna	SI	Se apoya informe de facturación mensual línea ETOZ 2020 y Proyecto AISPPE.	Informe
Realizar, consolidar y entregar productos derivados de los procesos del liderazgo de las lineas operativas de manera mensual máximo el 4 día hábil del mes siguiente al desarrollo de sus actividades.	SI	Se envian soportes de lider Proyecto AISPPE de la linea ETOZ	Actas de reunion
Generar procesos de articulación de vigilancia en salud ambiental con Vigilancia en Salud Pública, espacios de vida cotidiana y gobernanza; así como participar en las acciones transversales según los productos y actividades de los lineamientos del PSPIC	NO	No se realizo para el periodo	NA
Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	SI	Se realiza solicitud de insumos para el Proyecto AISPPE de la Línea ETOZ	Soportes
Realizar programaciones, redistribuciones y reformulación de las intervenciones de cada una de las líneas de intervención teniendo en cuenta la dinámica de talento humano y demás particularidades de las localidades objeto del desarrollo de actividades.	NO	No se realizo para el periodo	NA
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	se cumple con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos	Informe
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Se mantiene, desarrolla e implementa la vision y la mision de la subred se implementa y promociona el portafolio de servicio	Divulgación
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	SI	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Acta
Realizar acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia Coronavirus Covid 19.	SI	Se realizan acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia Coronavirus Covid 19.	Formatos, fichas, actas de las acciones realizadas.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	SI	Se pagan aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente.	Planilla de pago
OBSERVACIONES: NINGUNA			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.972.074 TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE			
FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA, **CC 53.075.900 Btá**		Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53075900	DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA	CALLE 7 C 70 B 42	4146261	diana_come@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	07/04/2020	41830533	$423.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	170.300	0		0		0	5	700	0	171.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	218.000	0	0	0	0	5	800	0	218.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	33.200				33.200	5	200	33.400			332	33.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	170.300	171.000
Pensión	1	218.000	218.800
Riesgos Laborales	1	33.200	33.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	421.500	423.200

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53075900	DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA		CALLE 7 C 70 B 42	4146261	diana_come@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	07/04/2020	41830533	$423.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Módulo	Extranjero	Cotiza estudiar	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	53075900	MENDOZA HERRERA DIANA CONSTANZA	59	0			N																	25-14	1.362.000	218.000	0	0	0	0	EPS005	1.362.000	170.300	14-11	1.362.000	3	33.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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