

 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: 9/11/2018 Código: 15-02-PO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.E.			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		1.010.162.327		
CORREO ELECTRONICO:				leidyrodriguez39@gmail.com			CELULAR:		3123218021		
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	%
		FO09K31	100								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				66146097201			PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5080-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7		DE		7	
NÚMERO DE CDP		1598		FECHA		31/10/2020		NÚMERO DE CRP		49777	
				FECHA		6/11/2020					
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.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	11	2020		30	11	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4.119.403							
TIPO DE SERVICIOS				PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0			
OBSERVACIONES: Ninguna											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO								VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$24.304.478			
VALOR EJECUTADO								\$24.304.478			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$4.119.403			
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 <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
46663827	\$1.647.761	\$205.970	\$263.642	3	\$40.139	\$509.752					
Dado en Bogotá al mes de noviembre del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR						 LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2	 GOBIERNO DE BOGOTÁ	
Ubicación del Servicio:		PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		Sede: FONTIBON ZONA FRANCA F009	
No. DE CONTRATO:	5080-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		C. C.	1.010.162.327
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 ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Realizar, liderar o apoyar los procesos de inspección, vigilancia y control, toma y envío 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 Secretaría Distrital de Salud	SI	Se realizó apoyo en el proceso de asistencia a establecimientos objeto de inspección y vigilancia de la línea medicamentos seguros y en todo lo relacionado a verificación y adherencia de indicaciones que minimicen eventos de contagio y propagación del COVID-19	Formato seguimiento en campo / Actas de reunión / Informe mensual consolidado de resultados en campo		
Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Seguimiento semanal de cada una de las actividades de IVC, realizadas por los colaboradores de la línea medicamentos seguros	Base excel de programación y entrega de metas		
Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses	SI	Programación de actividades - operativos en zonas de alerta naranja declarados por el Distrito a partir de la emergencia por COVID-19	Asignación UPZ mediante formato excel, meta mensual		
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 aplica durante el periodo	No aplica		
Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas	NO	No aplica durante el periodo	No aplica		
Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO	No aplica durante el periodo	No aplica		
Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	SI	Seguimiento plan de mejoramiento profesional de IVC	Actas de reunión		
Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normalidad, según línea de intervención o actividad a la que sea designado.	SI	Se brindó asesoría técnica a comunidad durante seguimiento en campo a las acciones relacionadas con el COVID-19 y normalidad aplicable a establecimientos intervenidos	Formato de seguimiento en campo		
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	SI	Verificación de informes línea de medicamentos, realización de informes alertas sanitarias	Informes correo electrónico, aplicativo ORFEO		
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Participación en cada una de las reuniones virtuales programadas desde la Secretaría Distrital de Salud	Acta de reunión SDS		
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	Realización y/o envío de informes de la línea, realización de redistribución y reprogramación de actividades	Formatos en archivo excel		
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	Se realizó atención y programación a solicitudes de levantamiento de medidas sanitarias de seguridad	Oficio respuesta - aplicativo ORFEO, correo electrónico		
Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Se remite información a colaboradores para dar prioridad a zonas de alerta naranja para socialización de actividades en beneficio de la mitigación y propagación del COVID-19	Correos electrónicos		
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Se realiza alistamiento y revisión de documentación para presentación de auditoría	actas diligenciadas en carpetas, actas de reunión formatos de seguimiento		
Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo	SI	Se tienen custodia de actas y de los insumos necesarios para el normal desarrollo de las actividades	Actas de seguimiento		
Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente	NO	No programado	No programado		
Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Se consolidó respuesta a glosa y se genera soportes para su respectivo levantamiento	Soportes físicos para levantamiento de glosa		
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 realiza socialización al equipo de trabajo sobre los lineamientos a implementar durante la vigencia. Se realiza proceso de cadena de custodia de los decomisos	Actas de reunión / Base excel		
Presentar 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.	SI	Se brindó asistencia técnica y se realizó seguimiento en campo. Se consolidó informes MECE para envío a SISVEA	Formato de seguimiento, actas de reunión, correos electrónicos, Base excel		
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna	SI	Se emiten consultas y/o respuestas a información solicitada a SDS por medio del correo medicamentossuroccidente@gmail.com	Correos electrónicos		
Realizar, consolidar y entregar productos derivados de los procesos del liderazgo de las líneas operativas de manera mensual máximo el 4 día hábil del mes siguiente al desarrollo de sus actividades.	SI	Revisión de factura mes noviembre 2020, elaboración de matriz 7831 mes vencido	Formatos, documentos digitalizados en correo electrónico		
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	SI	Reunión con línea de alimentos, saneamiento básico y seguridad química para concertar apoyo de línea medicamentos en sus acciones de IVC, en caso de requerirlo	actas de reunión		
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	Solicitud de elementos de protección personal y formatos para IVC, teniendo en cuenta la programación mensual de metas	Solicitud mediante correo electrónico y formato excel		
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.	SI	Redistribución y reprogramación actividades mes noviembre 2020	Formatos en archivo excel		
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se cumple a cabalidad actividades enmarcadas bajo las normas y procedimientos de la institución	no aplica		
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Se implementaron actividades en concordancia a la visión y misión institucional	no aplica		
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 ejecutaron actividades bajo el principio de lealtad y buena fe	no aplica		
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 realizó aportes al SGSSS bajo los parámetros establecidos en la normatividad legal vigente.	Planilla de aportes al SGSSS		
OBSERVACIONES: Ninguna					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 4'119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MONEDA CTE					
Leidy Judith Rodriguez Nieves NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1010162327		Fecha: 03/Noviembre/2020 Firmado: [Firma]			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

TIPO		DATOS DEL APORTANTE							
		NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLFONO	CORREO			
CC		1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D. 49 SUR	312321802	leidyjudi@guad39@gmail.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
					TOTAL A PAGAR
					46603927
					\$542.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EP3005	Sanitas EPS	800251440-6
		206.000

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Valor Neto		Valor Saldo a Favor		Fondo Solidaridad	Total a Pagar	Nº. Afiliados	
				No. Autorización	Valor	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización				
14-11	ARL SUFA	880903780-5	40,200			40,200	0	0	40,200		402	40,200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Caifam	860013570-3	33.000	0	0	33.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor años de IGE, LIMA, IRT y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.000	206.000
Pensión	1	283.700	283.700
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	1	33.000	33.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	542.900	542.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
C.C.	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D. 48 SUR	312321802	leidyrodriuez30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCUBRAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMERIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMERIANO)	NUMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-10	2020-10	1	1311/12/20	48663827
				CANTIDAD
				EMPLEADOS
				UPC
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
				\$342,800

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN COYUZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			TRIBUTOS LABORALES				COP			PARAMÉSCALES					
No.	Tipo	Nº de Identificación	Apostadas y Nombres		Cotizante	Solución	Ocupación	Contrato	Matrícula	RCT	TBE	LAE	FOL	PAT	VST	BUE	KNE	LMA	WCT	COMPROBACION RL	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo preafesional de solidaridad	Fondo para subsidio en subsistencia	Cód. EPS	IBIC BPS	Cotización Valor UPC	Céd. ARL	Gorramen	Código COP	IBC COP	Aporte COP	IBC otras pensionales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte MEN						
CC	1010162327	RODRIGUEZ MIEVES LEICY JUOTH	58	0	M															230201	1.548.020	263.700	0	0	0	EP9005	1.848.020	208.200	14-11	1.848.020	3	40.220	COF21	1.648.188	33.000	0	0	0	0				

A vertical strip of five geometric shapes: a triangle, a semi-circle, a triangle, a square, and a semi-circle, all filled with a dense, noisy pattern.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES
C.C. 1.010.162.327 DE BOGOTA

La suma de \$ 4.119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MONEDA CTE, por concepto de: Actividades como líder operativo de la línea medicamentos seguros durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5080-2020



LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES
C.C. 1.010.162.327 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 66146097201