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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL CASTILLO CAICEDO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1010178176						
CORREO ELECTRONICO:	ING.DCASTILLO88@GMAIL.COM				CELULAR:	3115334220						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA Y 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	4870402924								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5079-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 3		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27867	FECHA	10/06/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales especializados 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	7	2020		31	7	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.119.403								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.863
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.525
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
44117352	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.752**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

DANIEL CASTILLO CAICEDO
DANIEL CASTILLO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

2

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 SANITARIA Y AMBIENTAL			**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
No. DE CONTRATO:	356-2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL CASTILLO CAICEDO			**C. C.**	1.010.178.176			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales especializados 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 visitas de inspeccion, vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las diferentes lineas de intervencion 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 tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la Sub red y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Apoyo administrativo	Actas
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Respuesta a solicitudes y derechos de peticion entregados	oficios
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Informe de gestion	Información remitida correo electronico según solicitudes coordinacion pic y demas componentes
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Apoyo administrativo	Actas
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	si	Acompañamiento en el proceso de auditoria interna en el presente mes.	Acta de reunion
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.	SI	Se Ejecutan plan de mejora y Recomendaciones	Actas, Seguimientos plan de mejora
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (Software), definicion de la auditoria de los documentos cinetificos y de mas informacion que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componenete de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	Se mantiene confidencialidad de los sistemas de informacion	NO APLICA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se informa oportunamente al lider sobre las situaciones presentadas.	Correo electronico
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	Archivo fisico y magnetico	Archivo fisico y magnetigo
Atender y dar repsuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se realiza respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad	Oficio de respuesta de las solicitudes del mes.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	Entrega de informe de gestion	Actas de reunion, listados de asistencia e informe de gestion
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido.	SI	Asistencia Jornada de toma localidad bosa Asistencia jornada de vacunacion canina y felina	Listado de asistencia
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recuersos, la seguridad, el bienestar y satisfaccion del cliente interno y externo de la Subred o conocer, promover y aplicar las normas de gestion 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 tecnicas de bioseguridad.	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	Listados, actas

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4,119,408 Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres Pesos m/cte

DANIEL CASTILLO CAICEDO

DANIEL CASTILLO CAICEDO C.C. 1010178178

CONTRATISTA

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.

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DANIEL CASTILLO CAICEDO	**Nit:**	1010178176
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2020
Número de radicación:	44117352	**Total a pagar:**	$542,900
Fecha de vencimiento:	17/07/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	16/07/2020	**Número de administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	684708109
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$40,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$263,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$33,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$206,000
						$542,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI003-1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIEL CASTILLO CAICEDO

CC 1.010.178.176 DE Bogotá D.C.

La suma $ 4.119.403 (Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres Pesos m/cte) por concepto de servicios Profesional de Apoyo durante el periodo del 1 al 31 de Julio de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5079-2020

DANIEL CASTILLO CAICEDO

DANIEL CASTILLO CAICEDO

CC 1.010.178.176 DE Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870402924

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:	EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016011495						
CORREO ELECTRONICO:	jreinag@hotmail.com				CELULAR:	3142913397						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON SALUD PUBLICA -F009											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Fontibón						
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:					TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300873606								PENSIONADO	No		

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	545-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 7	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27142	FECHA	03/06/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar Servicos de apoyo profesional 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	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES: Ninguna

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.698.496
VALOR EJECUTADO	$20.128.347
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.570.149
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
9408399358	$1.428.060	$178.507	$228.489	3	$34.787	**$441.783**

Dado en Bogotá mes de Julio del año Dos mil veinte 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC		**Sede:**	FONTIBON FO09K31					
No. DE CONTRATO:	545-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ		**C. C.**	**1.016.011.495**		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo profesional 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 Requerimientos con su respectivo seguimiento antes, durante y finalización de Contratos a proveedores, Contratos de Prestación de Servicio, Ordenes de Servicio, necesarios para el cumplimiento de los objetivos del Proceso.	SI	Se realiza seguimiento a la elaboracion y entrega de correspondencia area de Vigilancia Ambiental, base de datos, seguimiento a la recepcion de cuentas de cobro, Elaboracion de Base de datos TH.	Se realiza seguimiento a la entrega de oficios 84 para radicar a quien corresponda mediante sistema ORFEO, se consolida y envia base de TH a SDS, cronograma plan de accion y demas actividades del area.
Elaboración y consolidación de Solicitud de Fotocopias e insumos del Área.	SI	Se realiza para el area de vigilancia Ambiental apoyo en la solicitud de papeleria correspondiente a la actividad, asi como seguimiento a la recepcion de insumos.	Firma al area encargada por parte del Apoyo Administrativo, libro radicador.
Elaborar y Consolidar cronograma de todos los apoyos logisticos del area respectiva	SI	Se realiza la elaboracion y consolidacion del cronograma para area de vigilancia en Salud Ambiental.	Envio de correo el dia 30/06/2020 y radicado para el mes Julio de 2020.
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y el Hospital, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	SI	Se realizaseguimiento a la elaboracion de cronogramas, asi elaboracion y entrega de correspondencia dirigida a SDS, de los procesos que se realizan en el area vigilancia en Salud Ambiental.	Documentos (84) y Bases (3) de soporte radicadas en el area Administrativa de la Subred Suroccidente.
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se esta realizando acompañamiento Auditoria, correspondiente al mes de Diciembre 2019, Enero y Febrero 2020.	Para este periodo se esta realizando acompañamiento Auditoria, correspondiente al mes de Diciembre 2019, Enero y Febrero 2020.
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación con el censo actualizado, conforme a lo establecido por los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y el Hospital.	SI	Se lleva archivo fisico y magentico de los oficios elaborados y entregados de la Subred, a las diferentes areas de interes, asi como cronogramas, seguimiento a la recepcion y entrega al area de financiera de cuentas de cobro, correspondiente a los contratista del area, seguimiento a talento humano.	Soporte fisico de libro, Actas y documentos, asi como base de datos-DRIVE, según sistema ORFEO
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se realiza la recepcion de todos los oficios dirigidos al area, asi como la elaboracion de la respuesta entregada por cada lider de linea, en respuesta a la solicitud.	Radicado de los oficios , envio medio magnetico - entrega en libro a lideres de linea.
Apoyo a las acciones de las diferentes actividades de las líneas de acción de Salud Pública o portafolio de servicios cuando sea requerido	SI	Se realiza apoyo a los diferentes espacios del PIC, cuando es requerido.	Listados de asistencia, elaboracion de oficios de correspondencia, entre otros

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3,570,149(Tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve PESOS.)

EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ C C 1016011495

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016011495		REINA GUTIERREZ EDITH JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 148 BIS#136-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5741639	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	683702297	9408399358		2020/07/23	2020/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$470,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0	
1	CC 1016011495	REINA EDITH	230301	30	$1,428,100	$228,500	EPS017	30	$1,428,100	$178,600	CCF24	30	$1,428,100	$28,600	14-11	30	$1,428,100	$34,800	30	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,100	$228,500			$1,428,100	$178,600			$1,428,100	$28,600			$1,428,100	$34,800		$0	$0	

PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016011495		REINA GUTIERREZ EDITH JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 148 BIS#136-38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5741639	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-06	2020-06	683702297	9408399356	1	2020/07/23	2020/07/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$470,500	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$470,500	$0	$0	$470,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ

C.C 1.016.011.495 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.570.149, por concepto de: APOYO PROFESIONAL durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 545-2020.

EDITH JOHANNA REINA GUTIERREZ

C.C 1.016.011.495 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 7300873606

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA PASTORA RUIZ VARGAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53108679						
CORREO ELECTRONICO:	lauraruizvargas@hotmail.com				CELULAR:	3002899207						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475000056352								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5089 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27877	FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
43752780	$1.588.830	$198.604	$254.213	3	$38.704	**$491.521**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Laura Ruiz.
LAURA PASTORA RUIZ VARGAS
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	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:	5089 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA PASTORA RUIZ VARGAS		**C. C.**		53.108.679		**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**	Liderazgo 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 de control vectorial en la subred sur occidente. Supervisión de vacunación canina y felina de la subred. Organización jornada distrital de vacunación.	Informes de gestión Línea de Eventos Transmisibles, vacunación canina. Actas de reunión.
Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses.	**SI**	Reunion de la SDS con los diferentes espacio de acción	Acta
Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento	**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 realizaron planes de mejora	Acta
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**	Se realiza socializacion de emergencia Sarampión. Socialización y reinducción al equipo de ETOZ en las normatividades LEY 9/79, LEY 1474/16, LEY 84/89, LEY 1335/09, LEY 746/02, DECRETO 780/16, ACUERDO 509/12, RESOLUCIÓN 240/14	Informe a la Apoyo administrativo Reunión de reinducción
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	**SI**	Se entrega informe de facturación mensual línea ETOZ 2020. Realización de Redistribuciones y/o Reprogramaciones.	Informe
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	**SI**	Se asistio a eventos y reuniones asignados por la referete de la subred y de la SDS	Acta
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 entrega informe SV1(Seguimiento a agresión animal)	Acta
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	Acta
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	**SI**	Se realiza pre auditoría	soportes línea ETOZ
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	**SI**	Se realiza seguimiento a visitas de IVC	Acta
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.	**NO**	No se programaron este mes	NA
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 entregan soportes e informes requeridos por la SDS	Actas e informes
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna	**SI**	Se entrega informe de facturación mensual línea ETOZ 2020. Realización de Redistribuciones y/o Reprogramaciones.	Informe
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**	Se envia soportes de lider de la linea ETOZ	Informe
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**	Se realiza articulación con Gobernzanza, PAI, alcaldias JAC y demas entidades	no aplica en el mes
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 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.	**SI**	Se realiza reprogramación y/o redistribución en la fecha estipulada	Archivo excell enviado via mail y Acta
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 e mplementa y promocionn el portafolio de servico	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 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.	Acta
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): $4.119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE

FIRMA DEL CONTRATISTA: Laura Ruiz

LAURA PASTORA RUIZ VARGAS, CC 53.108.679 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	53108679	LAURA PASTORA RUIZ VARGAS		KR 34 10 44 SUR	2026039	LAURARUIZVARGAS@YAHOO.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	
2020-06	2020-06	I	03/07/2020	43752780	$491.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	198.600	0		0		0	0	0	0	198.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	254.300	0	0	0	0	0	0		254.300	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	38.800				38.800	0	0	38.800			388	38.800	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	198.600	198.600
Pensión	1	254.300	254.300
Riesgos Laborales	1	38.800	38.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	491.700	491.700

43752780

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:

LAURA PASTORA RUIZ VARGAS

CC 53´108.679 de Bogotá D.C.

La suma de cuatro millones ciento diez y nueve mil cuatrocientos tres pesos mcte ($4'119.403), por concepto de servicios Médico Veterinario durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2.020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°5089/2020.

LAURA PASTORA RUIZ VARGAS

CC 53´108.679

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 475000056352

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	74.080.429							
CORREO ELECTRONICO:	freddyleonardo08@gmail.com				CELULAR:	3133614246							
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:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	552000200170516									PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5084-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2	DE	3	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27872	FECHA	10/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
44052374	$1.617.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.751**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

5

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	

Ubicación del Servicio:	PIC-VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL								Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FOD9				
No. DE CONTRATO:	No 5057-2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año				
			1	7	2.020		31	7	2.020				
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ				74.080.429		DE	SOGAMOSO					

Prestar servicios profesionales especializados 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 NO Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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	Actas de Reunion con la coordinadora de vigilancia sanitaria, en el marco de los lineamientos definidos por el PIC.	1 Actas de reuniòn
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Actas de reuniòn con las referentes Distritales de la SDS y socialización al equipo operativo de la subred	1 Actas de reuniòn - Listados de asistencia
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes sctores para la identificación de intereses	SI	Actas de reuniòn con las cada uno de los grupos, sectores sociales	1 Actas de reuniòn - Listados de asistencia
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	SI	Actas de reuniòn donde se evidencia la participación de cada una de las instancias locales	1 Actas de reuniòn - Listados de asistencia
5. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
6. Actualización y análisis del mapeo de sectoras y actores sociales	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	SI	actas de planes de mejoras socializados al equipo	1 Acta de reuniòn con el talento humano de la linea
8. Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según linea de intervención o actividad al que sea designada.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	NO	Acta de verificación del cumplimiento de los informes	acta firmadas
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Acta de asistencia a los eventos	1 Acta de reuniòn
11. 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	Elaboración de informes mensual, trimestral y semestral conforme al marco de los lineamientos definidos por SDS	Correos a Referente de Vigilancia
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Respuestas oportunas a cada una de la solicitudes	Reporte en correos
13. Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Ejecución y seguimiento a las acciones asignadas por la institución	1 Actas de seguimiento
14. Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Acompañamiento Auditoria desde el 6 de julio hasta la fecha	entrega de soportes y acompañamiento firma de acta de procesos
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Seguimiento al cumplimiento de las metas programadas	1 Actas y/o formatos de seguimiento
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Elaboración de informes mensual, trimestral y semestral conforme al marco de los lineamientos definidos por SDS	Envio de matriz de respuesta de glosas
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Acta de seguimiento	1 Acta de seguimiento
19. 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	Elaboracion y revision de actas	1 Informe de gestión diligenciado
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua.	SI	Reunion de reinduccion	2 actas de reunion
21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Mejoramiento de los procesos de asignación de metas, atencion de solicitudes y actividades de inducción y re inducción	1. Actas
22. 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	Atención de solicitudes de los usuarios	1 Actas de IVC y oficios de respuestas
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Entrega de informe en la vigilancia rutinaria	correos envio
24. 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.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
25. 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 Programado para el mes	No Programado para el mes
26. 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	Recepcion de actividades del Equipo de trabajo, revision aleatoria de soportes, seguimiento al cumplimiento de metas, elaboracion de la factura	1 Informe de gestión diligenciado
27. 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 Programado para el mes	No Programado para el mes
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes

1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) 8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. 9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. 10. 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. 11. 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. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. 17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de PIC y sus correspondientes bases de datos. 18. 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 pública según se requiera.	SI	Se da cumplimiento a las obligaciones transversales	* Informes * Cronogramas * Actas de reunión

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MONEDA CTE

FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ
74088429

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74080429	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ	CLL 69 A 64-21 SUR	3133614246	FREDDYLEO08@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTA, D. C.	BOGOTA, 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	15/07/2020	44052574	$509.900	

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	Compensar EPS	860066942-7	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	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	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	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	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	509.900	509.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74086429	FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ	CLL 69 A 64-21 SUR	3133614246	FREDDYLEO08@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	
2020-06	2020-06	I	15/07/2020	44052372	$509,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Horas	Extranjero	Colombiano en el Exterior	ING	RET	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRP	SUS	Cód. Error	Fondo de Pensiones	Cuenta de Cotización	Cód. AFP	IBC $	Cotización	Valor Adicional	Voluntario o Aportes	Voluntario Aportante	Fondo de pensiones de solidaridad	Fondo de pensiones de subsistencia	Cód. EPS	IBC $	Valor UPC	Cód. ARL	IBC $	Clase Riesgo	Cotización	Cód. CCF	IBC $	Aporte CCF	Tarifa SENA	IBC $	Aporte SENA	Tarifa ICBF	IBC $	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	74086429	RODRIGUEZ PEREZ FREDDY LEONARDO	59	0		N							X							230301	1,647,761	263,700	0	0	0	0	EPS008	1,647,761	206,000	14-11	1,647,761	3	40,200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

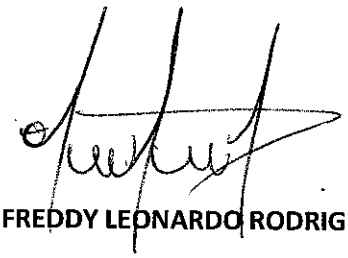
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ

C.C 74080429 DE SOGAMOSO

La suma de $ 4.119.403, por concepto de: LIDER OPERATIVO durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5084-2020.



FREDDY LEONARDO RODRIGUEZ PEREZ

C.C 74080429 DE SOGAMOSO

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NÚMERO 552000200170516

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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY PILAR SEGURA PABON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52831092							
CORREO ELECTRONICO:	alimentossanosysegurosbosa@gmail.com				CELULAR:	3105815562							
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9700117782								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5081-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2	DE	3			
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27869	FECHA	10/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.863
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.525
PORCENTAJE DE EJECUCION	70%

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
9408267823	$ 1.647.762	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$ 509.752**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

YENNY PILAR SEGURA PABON
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	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:	5081-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	7	2.020		31	7	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENNY PILAR SEGURA PABON		**C. C.**		52.831.092		**DE**	BOGOTA DC		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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
1. 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	Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente. Realizar acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia Coronavirus Covid 19. Realizar apoyo a gestión documental.	Cronograma en medio magnético. Formatos, fichas, actas de las acciones realizadas.Formatos, fichas, actas de las acciones realizadas.
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	Si	Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Cronograma en medio magnético
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Actas de reunión
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Actas de reunión
5. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados y Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Actas de reunión
6. Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	si	Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	Actas de reunión
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	Si	Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento según necesidades de la linea.	Actas de reunión
8. 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	No aplica para el periodo	Atención oportuna de disponibilidad
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	Si	diligenciamiento archivo de entrega formato drive	archivo drive
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Actas de reunión
11. 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	Presentar y entregar informes en 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).	Actas de reunión, informes
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	SDQS y Orfeo (Peticiones solicitudes y quejas)	Aplicativo orfeo y correo electronico SDQS
13. Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera critica en la Localidad	SI	se promueve el cuidado	no requiere
14. Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	Si	Se promovió el cuidado y la custodia del patrimonio cultural.	tes e conversatorios realizados en el mes en
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	Si	Se aplicaron las políticas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	no requiere
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente	SI	se ejecutan actividades con principios de autocontrol	no requiere
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Garantizo: Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	no requiere
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	no requiere
19. 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	Asisto a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	reunion de linea del mes
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	participacion conversatorio del mes

21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	no requiere
. 22. 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	cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros.	formato de entrega drive, actas ivc
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	acta de reunion entrega
24. 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	se socializa informacion de alerta ambiental y sarampion	Actas de ivc
25. 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	Se Adherire a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	no requiere
26. 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 realizó entrega oportuna 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	acta de entrega archivo drive
27. 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	Se realizó entrega oportuna 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.	acta de entrega archivo drive
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	no requiere
Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	se ejecutan actividades con principios de autocontrol	no requiere
. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	SI	Garantizo: Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	no requiere
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	no requiere
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asisto a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	reunion de linea asignada en el mes
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	participacion conversatorio mes
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	no requiere
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las	SI	cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros	formato de entrega drive, actas ivc
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	acta de reunion entrega
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	se socializa informacion de alerta ambiental y sarampion	Actas de ivc
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato	SI	Se Adherire a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o	no requiere
11. 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	SI	Se realizó entrega oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación	acta de entrega archivo drive
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Se realizó entrega oportuna 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.	acta de entrega archivo drive
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	no requiere
14. 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	reunion linea alimentos sanos y seguros	acta de reunion que reposa en la custodia del lider operativo
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	SI	Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	actas de ivc, sdqs

16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	NO	NO REQUERIDO PARA ESTE MES	NO REQUERIDO PARA ESTE MES
17. 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	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.	informacion corregida aplicativo sivigila DC
18. 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	JORNADAS PAI	Según asignacion del mes
OBSERVACIONES: Ninguna			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4'119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ Y NUEVE MIL CUATROSCIENTOS TRES PESOS M/CTE.			
Yenni Segura Pabón C.C 52.831.092 Bta NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YENNY PILAR SEGURA PABON C.C 52.831.092		Fecha : dd/mm/aaa Firma de recibido supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52831092		SEGURA PABON YENNY PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 SUR #24 B - 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7026819	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	680357611	9408267823	I	2020/07/22	2020/07/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$542,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,647,762	$263,700			$1,647,762	$206,000			$1,647,762	$33,000			$1,647,762	$40,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,647,762**	**$263,700**			**$1,647,762**	**$206,000**			**$1,647,762**	**$33,000**			**$1,647,762**	**$40,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,647,762**	**$263,700**			**$1,647,762**	**$206,000**			**$1,647,762**	**$33,000**			**$1,647,762**	**$40,200**		**$0**	**$0**
1	CC 52831092	SEGURA YENNY	230301	30	$1,647,762	$263,700	EPS008	30	$1,647,762	$206,000	CCF24	30	$1,647,762	$33,000	14-11	30	$1,647,762	$40,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,647,762**	**$263,700**			**$1,647,762**	**$206,000**			**$1,647,762**	**$33,000**			**$1,647,762**	**$40,200**		**$0**	**$0**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52831092		SEGURA PABON YENNY PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 SUR #24 B - 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7026819	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	680357611	9408267823	I	2020/07/22	2020/07/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$542,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,700	$0	$0	$263,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,700	$0	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,200	$0	$0	$40,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,000	$0	$0	$33,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,000	$0	$0	$33,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,000	$0	$0	$206,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$206,000	$0	$0	$206,000
TOTAL				1	$542,900	$0	$0	$542,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY PILAR SEGURA PABON

CC 52831092 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento diez y nueve mil cuatrocientos tres pesos mcte ($4'119.403), por concepto de servicios como médico veterinario durante el periodo de 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5081/2020

Yenny Segura Pabon

YENNY PILAR SEGURA PABON

CC 52831092 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIVENDA

NUMERO 9700117782

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA											
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C**	X	**C.E**		**NO.**	79733895						
CORREO ELECTRONICO:	seguridadquimicasurocc@gmail.com				**CELULAR:**	3103089020						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**FONTIBON ZONA FRANCA FO 09**											
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			001970142376						PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5085-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3
NÚMERO DE CDP	823	**FECHA**	30/05/2020	**NÚMERO DE CRP**	27873	**FECHA**	10/06/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
44051472	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.752**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL							Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FOCOS PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			
No. DE CONTRATO:	5085-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	7	2.020		31	7	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA		**C. C.**		79.733.895		**DE**		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 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	Se realiza programacion de metas a los colaboradores de acuerdo al portafolio propuesto por SDS.	Metas por funcionario, impresas y firmadas.
Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Se realiza seguimientos a retrospectivos y concurrentes.	Actas de seguimiento de actividades Covid son soportes en fisico.
Implementar la metodología de preauditoria establecida por el referente de vigilancia sanitaria para el seguimiento de actividades en campo y revision de soportes.	SI	Se realiza preaditoria de acuerdo a la metodología para VSA.	Soportes preauditados.
Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	Si	En proceso continuo de acuerdo a direccionamiento desde la coordinación.	Soportes de los colaboradores con información socializada.
Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	SI	Se realiza plan de mejora para eliminar factores que inciden en la calidad de los soportes entregados por los colaboradores.	Plan de mejora.
Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según linea de intervención o actividad al que sea designada.	SI	Atención a la comunidad en visitas en campo y servicio al usuario en Zona Franca.	No se requirió.
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	SI	Se entrega informes oportnamente Matriz 7523 e informe de gestión del mes.	Correos electronicos con la información.
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se asite a las reuniones y eventos convocados.	Listados de asistencia.
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 entrega informes oportnamente Matriz 7523 e informe de gestión del mes.	Correos electronicos con la información.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se da respuesta a las diferentes solicitudes.	Gestión en Sistema Orfeo.
Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad.	SI	Atención emergencia ambiental por calidad del aire.	Envío de información de socialización.
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Se presenta auditoria de en el mes de Mayo 2019.	Informe de auditoría firmado.
Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Se garantiza el uso racional de los recursos.	Soportes de entrega de papeleria de acuerdo a metas.
Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas.	SI	No se requirio para el mes.	No aplica.
Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Se realiza seguimiento a correcciones de las inconsistencias internas y de SDS.	Drive de entrega de soportes y correcciones a inconsistencias SDS.
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 direccionamiento técnico y logístico de la línea de Seguridad Química.	Actas de reunión, correos electrónicos, llamadas telefónicas.
Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua.	SI	Revision de soportes, seguimientos a soportes retrospectivos y concurrentes.	Actas de revision de soportes, seguimientos y realimentación.
Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Planeacion de actividades según portafolio de SDS y seguimiento continuo del mismo.	Revisión de entregas y cruce con portafolios, de colaboradores que realizan acciones de IVC y proyectos.
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 presentan los soportes solicitados por SDS.	Acta de reunión de seguimientos SDS.
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Se remite información solicitada.	Correos electronicos, orfeo.
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	Se consolida la información para ser presentada a la Referencia de VSA o quien la solicite.	Información en medio físico y magnético.
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	Se realizan procesos de articulacion contunua con Silvistra y grupo ERI.	Socializacion en actas de IVC y productos de Atención de intoxicaciones con sustancias químicas.
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 requerimientos de acuerdo a matriz de insumos de los lineamientos e inventarios.	Correo electrónico.
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	Se realiza reprogramación y redistribución.	Correo electrónico con reprogramación y redistribución.
Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	SI	Se realizan labores de apoyo encomendas desde la referencia VSA.	Correos electronicos.
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Se cuida y promueve el cuidado de equipos e instalaciones.	No requiere.
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred.	SI	Se realiza conversatorios semanales.	Acta de reunión y correo electrónico.
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Se remite información soficitada de alerta por calidad del aire y sarampión.	Canales por medios eléctronicos solicitados.
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.	SI	Se entregan productos oportunamente, con veracidad y calidad.	Información en medio físico y magnético.
Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Se lleva registro de la entregas de los productos.	Actas de recepción de soportes.

OBSERVACIONES:NINGUNA.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4'119,403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA C.C. 79733895

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79733895	FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA	CLL 30 S N34 76	2027246	ANDREUPERPOWER@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	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44051472	$542.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	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	800300790-5	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.000	0	0	33.000	1

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	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
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		542.900	542.900

PAGADA
#44051472

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79733895	FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA		CLL 30 S N34 76	2027246	ANDREUPERPOWER@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	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44051472	$542.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTES								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante Estudiante	Ing.	Ret.	Tde.	Tae.	Tdp.	Tap.	Vsp.	Vst.	Sln.	Ige.	Lma.	Vac.	Avp.	Vct.	Irl.	Cotización	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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79733895	PARRA SCARPETA FABIAN ANDRE	59	0		N																230301	1.647.762	263.700	0	0	0	0	EPS008	1.647.762	206.000	14-11	1.647.762	3	40.200	CCF24	1.647.762	33.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA

CC 79733895 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE ($4'119.403.oø), por concepto de servicios LIDER OPERATIVO DE LINEA durante el periodo de 1 al 31 de julio 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5085/2020

FABIAN ANDRE PARRA SCARPETA

Nombre del contratista

CC 79733895 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 001970142376

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE YESID MURCIA SUAREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80228472							
CORREO ELECTRONICO:	jymurcias@gmail.com				CELULAR:	3112115070							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					FONTIBON ZONA FRANCA FO09								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	Fontibón							
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	0570008480299869								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5082-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27870	FECHA	10/06/2020	
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.**							

			DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	1	7	2020	HASTA	31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
44078829	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.751**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE YESID MURCIA SUAREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión: 2 / Fecha de aplicación: 30/6/2017 / Código: 04-02-PO-0003	Bogotá Mejor para Todos

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL							**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FOOD			
No. DE CONTRATO:	5082-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE YESID MURCIA SUAREZ		**C. C.**		80.072.853	**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ **Servicios:** SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar, liderar o apoyar los procesos de inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en diferentes lineas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de Igilancia 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 realizan las actividades de liderazgo de linea de acuerdo a los lineamientos para la vigencia ficha tecnica gestión VSA	Productos líderes
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Programación, entrega, revisión y verificación de las metas asignadas según portafolio y planes de acción	Formato de entrega y seguimiento de metas y planes de acción
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
5. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
6. Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO	Actividad no programada para el periodo	No requiere soporte
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	NO	No se generan planes de mejoramiento durante el mes	No requiere soporte
8. Brindar asesoria 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	Atención a correo y solicitudes por chats de whats app	correos enviados y chat
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos	NO	Actividad no programada para el periodo	No requiere soporte
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se realiza la asitencia de acuerdo a las indicaciones	registros de asistencia , correos, chats
11. 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	matriz 7523, informe de gestión	Informes enviados por correo
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Asignación, verificación, respuesta y envio de las solicitudes de la línea	Orfeo y correo electronico
13. Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Disponibilidad durante el periodo	atenciones y correos electronicos
14. Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Auditoria del periodo	Actas de auditoria
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Se cumple con lo requerido	Solicitudes de insumos por correo
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente.	SI	Se realizan las canalizaciones y se realiza analisis y seguimiento	Seguimiento y analisis
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Respuestas definitivas de glosas parciales y definitivas	Matriz de seguimiento de glosas - actas de auditoria - correos
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Seguimiento de las incosistencias genaradas por bases de datos	Formato de seguimiento de inconsistencias
19. 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	direccionamiento tecnico al equipo operativo	correos electronicos - chats de whatsapp
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua.	SI	Acompañamientos en campo, planes de mejora, socialización de glosas y fortalecimiento de capacidades	Actas de reunión, seguimientos y planes de mejora
21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Programación, entrega, revisión y verificación de las metas asignadas según portafolio y planes de acción	Formato de entrega y seguimiento de metas y planes de acción
22. Presentar los soportes de las actividades ejecutadas en vigilancia sanitaria por la subred en el marco del contrato PSPIC en los procesos de asistencia tecnica, seguimiento y control programados por la SDS.	SI	Asistencias tecnicas y seguimientos	Asistencias tecnicas correo electronico
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Se remiten los informes solicitados	Envio por correo
24. 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	Entrega de Productos lideres	Lista de chequeo productos lideres
25. 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	Se atienden las solicitudes de los espacios y otros componentes	correos electronicos - chats de whatsapp
26. 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 insumos	Formato de solicitud
27. 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	Reprogramaciones y redistribuciones	Formato de redistribución y reprogramación
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	SI	Se realizan las actividades administrativas a cargo . Seguimiento equipo operativo	correos electronicos - chats de whatsapp
29. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
30. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
32. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
33. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
34. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Presentación , direccionamiento, seguimiento y consolidación de los conversatorios del periodo	Soportes conversatorio
35. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
36. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	matriz 7523, informe de gestión, informe trimestral	Informes enviados por correo
37. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Auditoria del periodo	Actas de auditoria
38. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Seguimiento y consolidación de la socialización de alertas por COVID 19	Drive consolidado
39 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 insumos	Formato de solicitud
40. 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	SI	Consolidación y entrega de los productos de la línea para el periodo	Entrega de productos
41. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Seguimiento al cumplimiento de metas	Seguimiento al cumplimiento de metas
42. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
43. 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	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
44. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Asignación, verificación, respuesta y envio de las solicitudes de la línea	Orfeo y correo electronico, microsivigila
45. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	SI	Se remiten los informes solicitados	Envio por correo
46. 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	Seguimiento de las incosistencias genaradas por bases de datos	Formato de seguimiento de inconsistencias
47. 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	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4.119.493 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES MIL PESOS MONEDA CTE

JOSE YESID MURCIA SUAREZ C.C. 80072873
NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	80228472	JOSE YESID MURCIA SUAREZ	DG 81C # 72B 09	2520740	jymurcias@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	15/07/2020	44078829	$510.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.300	0		0		0	0	0	0	206.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	264.000	0	0	0	0	0	0		264.000	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	830063790-5	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	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	206.300	206.300
Pensión	1	264.000	264.000
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.500	510.500

PLANILLA
44078829

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80228472	JOSE YESID MURCIA SUAREZ	DG 81C # 72B 09	2520740	jymurcias@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	15/07/2020	44078829	$510.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Dpto. Cotización	Mes	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
1	CC	80228472	MURCIA SUAREZ JOSE YESID	59	0			N																230301	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS008	1.650.000	206.300	14-11	1.650.000	3	40.200			0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

JOSE YESID MURCIA SUAREZ

CC 80228472 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES MIL PESOS MONEDA CTE ($ 4,119,403), por concepto de: servicios LIDER OPERATIVO DE LINEA durante el periodo de 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5082-2020.

JOSE YESID MURCIA SUAREZ

CC 80228472 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570008480299869

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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FREDDY VICENTE NIETO MORENO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80072853						
CORREO ELECTRONICO:	freniemo@gmail.com				CELULAR:	3202659507						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	Fontibón						
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 CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24083812691								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5078-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3			
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27866	FECHA	10/06/2020			
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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
9407942630	$1.647.762	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.752**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FREDDY VICENTE NIETO MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	7
Fecha de aplicación	03/04/2017
Código	9842-PR-6923

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL							Sede: CONTIGO ZONA FRANCA FO09			
No. DE CONTRATO:	5078-2020	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1°	7	2020		31	7	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FREDDY VICENTE NIETO MORENO					C. C.	80.072.853	DE	BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: **Productos:** SI __X__ NO ____ **Servicios:** SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. 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 Igilancia 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 realizan las actividades de liderazgo de linea de acuerdo a los lineamientos para la vigencia ficha tecnica gestión VSA	Productos lideres
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Programación, entrega, revisión y verificación de las metas asignadas según portafolio y planes de acción	Formato de entrega y seguimiento de metas y planes de acción
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
5. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
6. Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO	Actividad no programada para el periodo	No requiere soporte
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	NO	No se generan planes de mejoramiento durante el mes	No requiere soporte
8. Brindar asesoría técnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, eventos de interés en Salud Pública, normatividad, según líneas de intervención o actividad al que sea designada	SI	Atención a correo y solicitudes por chats de whats app	correos enviados y chat
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos	NO	Actividad no programada para el periodo	No requiere soporte
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se realiza la asitencia de acuerdo a las indicaciones	registros de asistencia , correos, chats
11. 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	matriz 7523, informe de gestión	Informes enviados por correo
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Asignación, verificación, respuesta y envio de las solicitudes de la linea	Orfeo y correo electronico
13. Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Disponibilidad durante el periodo	atenciones y correos electronicos
14. Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Auditoria del periodo	Actas de auditoria
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Se cumple con lo requerido	Solicitudes de insumos por correo
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente.	SI	Se realizan las canalizaciones y se realiza analisis y seguimiento	Seguimiento y analisis
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Respuestas definitivas de glosas parciales y definitivas	Matriz de seguimiento de glosas - actas de auditoria - correos
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Seguimiento de las inconsistencias generadas por bases de datos	Formato de seguimiento de inconsistencias
19. 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	direccionamiento tecnico al equipo operativo	correos electronicos - chats de whatsapp
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua.	SI	Acompañamientos en campo, planes de mejora, socialización de glosas y fortalecimiento de capacidades	Actas de reunión, seguimientos y planes de mejora
21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Programación, entrega, revisión y verificación de las metas asignadas según portafolio y planes de acción	Formato de entrega y seguimiento de metas y planes de acción
22. 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	Asistencias tecnicas y seguimientos	Asistencias tecnicas correo electronico
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Se remiten los informes solicitados	Envio por correo
24. Realizar, consolidar y entregar productos derivados de los procesos del liderazgo de las líneas operativas de manera mensual máximo el 4 dia hábil del mes siguiente al desarrollo de sus actividades	SI	Entrega de Productos lideres	Lista de chequeo productos lideres
25. 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	Se atienden las solicitudes de los espacios y otros componentes	correos electronicos - chats de whatsapp
26. 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 insumos	Formato de solicitud
27. 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	Reprogramaciones y redistribuciones	Formato de redistribución y reprogramación
28. Apoyo a la gestion administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	SI	Se realizan las actividades administrativas a cargo . Seguimiento equipo operativo	correos electronicos - chats de whatsapp
29. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
30. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
32. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
33. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
34. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Presentación , direccionamiento, seguimiento y consolidación de los conversatorios del periodo	Soportes conversatorio
35. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
36. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	matriz 7523, informe de gestión, informe trimestral	Informes enviados por correo
37. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Auditoria del periodo	Actas de auditoria
38. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Seguimiento y consolidación de la socialización de alertas por COVID 19	Drive consolidado
39. 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 insumos	Formato de solicitud
40. 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	SI	Consolidación y entrega de los productos de la linea para el periodo	Entrega de productos
41. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Seguimiento al cumplimiento de metas	Seguimiento al cumplimiento de metas
42. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte
43. 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	Asistencia a las reuniones citadas	Actas de reunión (soportes virtuales)
44. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Asignación, verificación, respuesta y envio de las solicitudes de la línea	Orfeo y correo electronico, microsinigila
45. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	SI	Se remiten los informes solicitados	Envio por correo
46. 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	Seguimiento de las inconsistencias generadas por bases de datos	Formato de seguimiento de inconsistencias
47. 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	SI	Se cumple con lo requerido	No requiere soporte

OBSERVACIONES: **Ninguna**

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$ 4.119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE**

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA FREDDY VICENTE NIETO MORENO, CC 80,072,853

supervisor Fecha : dd/mm/aaa Firma de recibido

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80072853		NIETO MORENO FREDDY VICENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 7C 79 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8145834	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	670277972	94079426 30	1	2020/07/13	2020/07/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$509,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	80072853	NIETO MORENO FREDDY VICENTE	25-14	30	$1,647,762	$263,700	EPS017	30	$1,647,762	$206,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,647,762	$40,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,647,762	$263,700			$1,647,762	$206,000			$0	$0			$1,647,762	$40,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,700	$0	$0	$263,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$263,700	$0	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,200	$0	$0	$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,000	$0	$0	$206,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$206,000	$0	$0	$206,000
TOTAL				1	$509,900	$0	$0	$509,900

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/07/15 10:11 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FREDDY VICENTE NIETO MORENO

CC 80.072.853 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE ($4.119.403.oo), por concepto de servicios LÍDER OPERATIVO DE LÍNEA durante el periodo de 1 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5078/2020

FREDDY VICENTE NIETO MORENO

CC 80.072.853 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24083812691

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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY CATALINA HERRERA URREA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52794763						
CORREO ELECTRONICO:	katalyhe@gmail.com				CELULAR:	3213326282						
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	624573154-79								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5077 -2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27865	FECHA	10/06/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
1031048649	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.751**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Catalina Herrera.
NANCY CATALINA HERRERA URREA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

10.

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	3/04/2017	

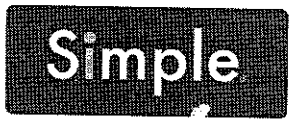
Ubicación del Servicio:	PIC-VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL						Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09				
No. DE CONTRATO:	No 5077 -2020	**Período certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	7	2.020		31	7	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY CATALINA HERRERA URREA				52.794.763		DE		BOGOTA		

Prestar servicios profesionales especializados 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
1. 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	Actas de Reunion con la coordinadora de vigilancia sanitaria, en el marco de los lineamientos definidos por el PIC.	1 Actas de reunión
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Actas de reunión con las referentes Distritales de la SDS y socialización al equipo operativo de la subred	1 Actas de reunión - Listados de asistencia
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses	SI	Actas de reunión con las cada uno de los grupos, sectores sociales	1 Actas de reunión - Listados de asistencia
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	SI	Actas de reunión donde se evidencia la participación de cada una de las instancias locales	1 Actas de reunión - Listados de asistencia
5. Estructurar propuestas de abordaj e intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	NO	No Program ado para el mes	No Program ado para el mes
6. Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO	No Program ado para el mes	No Program ado para el mes
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	SI	actas de planes de mejoras socializados al equipo	1 Acta de reunión con el talento humano de la línea
8. 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.	NO	No Program ado para el mes	No Program ado para el mes
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	NO	Acta de verificación del cumplimiento de los informes	acta firmadas
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Acta de asistencia a los eventos	1 Acta de reunión con el talento humano de la línea
11. 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	Elaboración de informes mensual, trimestral y semestral conforme al marco de los lineamientos definidos por SDS	Correos a Referen te de Vigilancia
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Respuestas oportunas a cada una de la solicitudes	Reporte en correos
13. Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Ejecución y seguimiento a las acciones asignadas por la institución	1 Actas de seguimiento
14. Preparar, presen tar, participar en los procesos de au ditorías internas y externas a las actividades program adas.	NO	No program ado	No program ado
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Seguimiento al cumplimiento de las metas program adas	1 Actas y/o formatos de seguimiento
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente.	NO	No Program ado para el mes	No Program ado para el mes
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Elaboración de informes mensual, trimestral y semestral conforme al marco de los lineamientos definidos por SDS	No Program ado para el mes
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Acta de seguimiento	1 Acta de seguimiento
19. 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	Elaboracion y revision de actas	1 Informe de gestión diligenciado
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua.	NO	No Program ado para el mes	No Program ado para el mes

21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta el talento humano disponible evitando procesos de detri mento o sub ejecución de actividades.	SI	Mejoramiento de los procesos de asi gnación de metas, atencion de solicitudes y actividades de i nducción y re inducción	1. Actas
22. 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 program ados por la SDS.	SI	Atención de solicitudes de los usuarios	1 Actas de IVC y oficios de respuestas
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cu alquier entidad que lo requiera, de m anera com pleta y oportuna.	SI	Entrega de informe cuatrimestral	No Program ado para el mes
24. 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.	NO	No Program ado para el mes	No Program ado para el mes
25. 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 Program ado para el mes	No Program ado para el mes
26. 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 procedi mientos aplicables.	SI	Recepcion de actividades del Equipo de trabajo, revision aleatoria de soportes, segu imiento al cumplimiento de metas, elaboracion de la factura	1 Informe de gestión diligenciado
27. 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 Program ado para el mes	No Program ado para el mes
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	NO	No Program ado para el mes	No Program ado para el mes
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados 5. Participar en el proceso de acredi tación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada u na de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cron ograma, informes, entre otros) 8. Presen tación y acompañam iento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. 9. Participar activamente en procesos y metodologías de aten ción ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. 10. 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 procedi mientos aplicables. 11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o program ación de cada una de las líneas de intervención. 12. Garantizar la entrega oportu na de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o	SI	Se da cumplimiento a las obligaciones transversales	* Informes * Cronogramas * Actas de reunión
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4,119,403 CUA TRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES MIL PESOS MONEDA CTE			
Catalina Herrera. NANCY CATALINA HERRERA URREA 52794783		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.			



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900897333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-07-07, 12:05:05 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Junio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2020
Empresa	NANCY CATALINA HERRERA URREA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52794763
Código Sucursal (Nombre)	(0)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1031048649
Tipo de Planilla	
Número Transacción Bancaria/ CUS	675951750
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 509.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.20.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 263.700	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA		$ 206.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 40.200	$ 0
		SubTotales:		$ 509.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 509.900

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

DEBE A:

NANCY CATALINA HERRERA URREA

CC 52.794.763 DE Bogotá D.C.

La suma de $ 4,119,403 por concepto de servicios Ingeniero Ambiental -líder de Línea durante el periodo de 1 al 31 de julio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 507/2020

Catalina Herrera

NANCY CATALINA HERRERA URREA

CC 52.794.763 de Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 624573154-79

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA MARITZA SUTA LOPEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52178117						
CORREO ELECTRONICO:	ingolgasutal@gmail.com				CELULAR:	3112560310						
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:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6180508365								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5090-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27878	FECHA	10/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
43895102	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.751**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Olga M. Suta
OLGA MARITZA SUTA LOPEZ
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC-VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL					**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**				
No. DE CONTRATO:	No 5090-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	7	2.020		31	7	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA MARITZA SUTA LOPEZ				52.178.117		**DE**	BOGOTA		

Prestar servicios profesionales especializados 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
1. Realizar, liderar o apoyar los procesos de inspección, vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en diferentes lineas 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	Actas de Reunion con la coordinadora de vigilancia sanitaria, en el marco de los lineamientos definidos por el PIC.	1 Actas de reunión
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Actas de reunión con las referentes Distritales de la SDS y socialización al equipo operativo de la subred	1 Actas de reunión - Listados de asistencia
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses	SI	Actas de reunión con las cada uno de los grupos, sectores sociales	1 Actas de reunión - Listados de asistencia
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	SI	Actas de reunión donde se evidencia la participación de cada una de las instancias locales	1 Actas de reunión - Listados de asistencia
5. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
6. Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	SI	actas de planes de mejoras socializados al equipo	1 Acta de reunión con el talento humano de la linea
8. 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.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	NO	Acta de verificación del cumplimiento de los informes	acta firmadas
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Acta de asistencia a los eventos	1 Acta de reunión con el talento humano de la linea
11. 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	Elaboración de informes mensual, trimestral y semestral conforme al marco de los lineamientos definidos por SDS	Correos a Referente de Vigilancia
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	Respuestas oportunas a cada una de la solicitudes	Reporte en correos
13. Disponer tiempos para reaccionar ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Ejecución y seguimiento a las acciones asignadas por la institución	1 Actas de seguimiento
14. Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Acompañamiento Auditoria desde el 6 de julio hasta la fecha	entrega de soportes y acompañamiento fiema de acta de procesos
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	SI	Seguimiento al cumplimiento de las metas programadas	1 Actas y/o formatos de seguimiento
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Elaboración de informes mensual, trimestral y semestral conforme al marco de los lineamientos definidos por SDS	Envio de matriz de respuesta de glosas
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Acta de seguimiento	1 Acta de seguimiento
19. 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	Elaboracion y revision de actas	1 informe de gestión diligenciado
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua.	SI	Reunion de reinduccion	2 actas de reunion
21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por linea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Mejoramiento de los procesos de asignación de metas, atencion de solicitudes y actividades de induccion y re induccion	1. Actas
22. 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	Atención de solicitudes de los usuarios	1 Actas de IVC y oficios de respuestas
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Entrega de informe en la vigilancia rutinaria	correos envio
24. 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.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
25. 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 Programado para el mes	No Programado para el mes
26. 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	Recepcion de actividades del Equipo de trabajo, revision aleatoria de soportes, seguimiento al cumplimiento de metas, elaboracion de la factura	1 Informe de gestión diligenciado
27. 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 Programado para el mes	No Programado para el mes
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes

1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) 8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. 9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. 10. 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. 11. 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. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. 17. 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. 18. 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.	SI	Se da cumplimiento a las obligaciones transversales	* Informes * Cronogramas * Actas de reunión
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MONEDA CTE			
Olga Maritza Suta L 52178117 OLGA MARITZA SUTA LOPEZ 52178117		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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52178117	OLGA MARITZA SUTA LOPEZ	CALLE 36 D SUR No. 78 P 69	2647184	ingolgamsuta@yahoo.es	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	07/07/2020	43895102	$509.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	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	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	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	830903790-5	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	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	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	509.900	509.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52178117	OLGA MARITZA SUTA LOPEZ		CALLE 35 D SUR No. 75 P 69	2847184	ingolgamsutal@yahoo.es	
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	
2020-06	2020-06	I	07/07/2020	43895102	$509.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				COF			PARAFISCALES					
a.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano residente	Exonerado	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COBERTURA	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
1	CC	52178117	SUTA LOPEZ OLGA MARITZA	59	0			N																	25-14	1.647.761	263.700	0	0	0	0	EPS008	1.647.761	209.000	14-11	1.647.761	3	40.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

OLGA MARITZA SUTA LOPEZ

C.C 52178117 DE BOGOTA

La suma de $4.119.403, por concepto de: Ingeniero Ambiental – Líder de Línea durante el periodo de 01 al 31 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5090/2020

Olga M. Suta L

OLGA MARITZA SUTA LOPEZ

C.C 52178117 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 006180508365

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 Secretaría Distrital de Salud
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEONOR CAMACHO ROJAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52274745							
CORREO ELECTRONICO:	geniocamacho@gmail.com				CELULAR:	3188798364							
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 CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24053600657								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5083-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27871	FECHA	10/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.863
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.525
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
9408312544	$1.647.762	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.752**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LEONOR CAMACHO ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

12

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	3/04/2017
		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:	5083-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	7	2.020		31	7	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEONOR CAMACHO ROJAS		**C. C.**	52,274,745			**DE**	BOGOTA DC		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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
. 1. 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	Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Cronograma en medio magnético
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	Si	Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Cronograma en medio magnético
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados. Las reuniones son virtuales frente a COVID 19	Actas de reunión
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Actas de reunión
5. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados y Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Actas de reunión
6. Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	si	Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	Actas de reunión
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	Si	Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento según necesidades de la linea.	Actas de reunión
8. 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	No aplica para el periodo	Atención oportuna de disponibilidad
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	Si	Diligenciamiento archivo de entrega formato drive	Archivo drive
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Actas de reunión
11. 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	Presentar y entregar informes en 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). Realizar acciones enfocadas a emergencia Sanitaria Causada por pandemia COVID 19	Actas de reunión, informes
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	SDQS y Orfeo (Peticiones solicitudes y quejas) . Se dan alcance a respuesta por COVID 19	Aplicativo orfeo y correo electronico SDQS
13. 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 promueve el cuidado	No requiere
14. Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Se promovió el cuidado y la custodia del patrimonio cultural.	tes e conversatorios realizados en el mes en
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logistico a su cargo.	Si	Se aplicaron las politicas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	No requiere
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente	SI	Se ejecutan actividades con principios de autocontrol	No requiere
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Garantizo: Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	no requiere
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	no requiere
19. 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	Asisto a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	reunion de linea del mes
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	participacion conversatorio del mes

21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	no requiere
. 22. 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	Cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros	formato de entrega drive, actas ivc
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Acta de reunion entrega
24. Realizar, consolidar y entregar productos derivados de los procesos del liderazgo de las lineas operativas de manera mensual máximo el 4 dia hábil del mes siguiente al desarrollo de sus actividades.	SI	Se socializa informacion de alerta ambiental y COVID 19	Actas de ivc
25. 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	Se Adherire a los procedimientos Internos para la solicitud de insumos necesarios en líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	No requiere
26. 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 realizó entrega oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las lineas de	Acta de entrega archivo drive
27. 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	Se realizó entrega oportuna 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.	acta de entrega archivo drive
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	No requiere
Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	se ejecutan actividades con principios de autocontrol	No requiere
. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	SI	Garantizo: Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	No requiere
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	No requiere
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asisto a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	Reunion de linea asignada en el mes
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	Participacion conversatorio mes
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	No requiere
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las	SI	Cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros	Formato de entrega drive, actas ivc
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Acta de reunion entrega
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Se socializa informacion de alerta ambiental y sarampion	Actas de ivc
10. Adherirse a los procedimientos Internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato	SI	Se Adherire a los procedimientos Internos para la solicitud de insumos necesarios en líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o	No requiere
11. 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	SI	Se realizó entrega oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación	Acta de entrega archivo drive
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Se realizó entrega oportuna 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.	Acta de entrega archivo drive
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	No requiere
14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	reunion linea alimentos sanos y seguros	Acta de reunion que reposa en la custodia del lider operativo
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	SI	Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	Actas de ivc, sdqs

16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	NO	Realizar actividades de la linea de alimentos, frente a COVID 19	Cronograma de actividades.
17. 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	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.	Informacion corregida aplicativo sivigila DC
18. 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	No requerido	No requerido
OBSERVACIONES: Ninguna			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4'119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE.			
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEONOR CAMACHO ROJAS C.C 52.274.745		Fecha : dd/mm/aaa Firma de recibido supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52274745		CAMACHO ROJAS LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 1 MAYO # 12 H -35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2092291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	681601664	9408312544	I	2020/07/10	2020/07/13	BANCO DAVIVIENDA	3	$542,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,647,800	$263,700			$1,647,800	$206,000			$1,647,800	$33,000			$1,647,800	$40,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,647,800	$263,700			$1,647,800	$206,000			$1,647,800	$33,000			$1,647,800	$40,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,647,800	$263,700			$1,647,800	$206,000			$1,647,800	$33,000			$1,647,800	$40,200		$0	$0
1	CC	52274745	CAMACHO LEONOR	230301	30	$1,647,800	$263,700	EPS044	30	$1,647,800	$206,000	CCF24	30	$1,647,800	$33,000	14-11	30	$1,647,800	$40,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,647,800	$263,700			$1,647,800	$206,000			$1,647,800	$33,000			$1,647,800	$40,200		$0	$0

2020/07/13 04:28 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52274745		CAMACHO ROJAS LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 1 MAYO # 12 H -35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2092291	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	681601664	9408312544	I	2020/07/10	2020/07/13	BANCO DAVIVIENDA	3	$542,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,700	$0	$0	$263,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,700	$0	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,200	$0	$0	$40,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,000	$0	$0	$33,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,000	$0	$0	$33,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,000	$0	$0	$206,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$206,000	$0	$0	$206,000
TOTAL				1	$542,900	$0	$0	$542,900

2020/07/13 04:28 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEONOR CAMACHO ROJAS

CC 52274745 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento diez y nueve mil cuatrocientos tres pesos mcte ($4'119.403), por concepto de servicios como ingeniero de alimentos durante el periodo de 1 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5083/2020

LEONOR CAMACHO ROJAS

CC 52274745 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24053600657

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	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

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	%	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			2	DE	3		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27868	FECHA	10/06/2020				
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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	74%

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
44043542	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.752**

Dado en Bogotá al mes de julio del año Dos Mil Diecinueve (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	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09**					
No. DE CONTRATO:	5080-2020	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES			**C. C.**		1.010.162.327		**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 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 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.	NO	No aplica durante el periodo	No aplica
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	Se brindó asesoría técnica a comunidad durante seguimiento en campo a las acciones relacionadas con el COVID -19 y normatividad 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	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 excell
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 auditoria mes junio 2020	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 consolida 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 apertura de cuarto de cadena de custodia	Actas de reunión
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 consolida 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 medicamentossurooccidente@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 julio 2020, elaboración de matriz 7523	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
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 julio 2020	Formatos en archivo excell
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se cumple a cabalidad actividades enmarcados 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 fé	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

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1010162327.

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D - 48 SUR	312321802	leidyrodriguez39@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44043542	$542.900	

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	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	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	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	1

TOTALES CAJAS

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

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	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
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		542.900	542.900

44043542

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	312321802	leidyrodriguez39@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44043542	$542.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dias/mes	Salario	Extranjero	Cónyu. exterior	Estudiante	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	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	59	0			N																	230201	1.648.000	263.700	0	0	0	0	EPS005	1.648.000	206.000	14-11	1.648.000	3	40.200	CCF21	1.648.000	33.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES

C.C 1.010.162.327 DE BOGOTÁ

La suma de 4´119.403 Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres pesos M/CTE por concepto de: Funciones como Líder operativo de la línea medicamentos seguros durante el periodo de 01 de julio al 31 de julio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5080-2020.

LEIDY JUDITH RODRÍGUEZ NIEVES

C.C.1.010.162.327 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 66146097201

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	9/11/2016	
		Código.	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52500170						
CORREO ELECTRONICO:	saludggonzalez@gmail.com				CELULAR:	3216856710						
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:	BANCOOMEVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	50900521081								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5088-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3	
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27876	FECHA	10/06/2020			
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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
43824997	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.900**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	30/4/2017	
		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:	5088-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ		C. C.	52.500.170			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 SALUDSUR 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 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	Se realizó seguimiento en campo a las acciones de inspección vigilancia y control de la línea de medicamentos seguros. Se apoyó visita de IVC a supermercado en contingencia de personal. Se realizó apoyo técnico a profesionales encargados de visitas con el propósito de aumentar calidad en el levantamiento de soportes	Formato de seguimiento en campo
Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	SI	Se coordinan estrategias junto con referentes de Secretaria Distrital de Salud, con el propósito de mejorar las intervenciones en protección de la Salud Pública	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 se programaron para este mes	no aplica
Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	SI	Asistencia a reuniones programadas por la Subred	Actas de reunion
Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas	NO		
Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO		
Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	NO	No se requirió la consolidación de planes de mejoramiento durante el periodo reportado	Acta de reunión con el talento humano de la linea
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	no se realizaron en este mes	Informes y soportes de la información solicitada
Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	NO	No se realizo este mes	
Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se asistio a eventos y reuniones asignados por la referente de la subred y de la SDS	Actas de reunión
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y el Hospital, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros).	NO	Se entregaron informes de alertas sanitarias, informe mensual del proyecto Tecnovigilancia, Informe del proyecto de vigilancia intensificada de Dispositivos médicos y equipos biomédicos, Sistema de gestión de calidad e informe de gestión de IVC a ópticas	Informes y soportes de radicados
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	Se da respuesta a peticiones, solicitudes, quejas y reclamos mediante la plataforme ORFEO y SDQS.	Soportes en aplicativo ORFEO y respuestas en 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 citaciones e información de alerta ambiental a colaboradores de la linea de medicamentos	Formatos solicitados diligenciados
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	NO	No se recibieron auditorias para el periodo	No se presentaron auditorias
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	NO		Actas y/o formatos de seguimiento
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.	NO	No programado	No programado
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 hace entrega de las actividades de los lideres y de los demás requerimientos	Informes y soportes de la información solicitada
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna	NO	CARPETA LIDERES	CARPETA LIDERES
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	Recepcion de actividades del Equipo de trabajo, revision aleatoria de soportes, seguimiento al cumplimiento de metas, elaboracion de la factura.	Informe de gestión diligenciado
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 Programado	No programado
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	Mejoramiento de los procesos de asignación de metas, atencion de solicitudes y actividades de inducción y re inducción.	Actas
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	Atención de solicitudes de los usuarios.	Actas de IVC y oficios de respuestas
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	NO	No Programado	No programado
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	NO	No Programado	No programado
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.	NO	No Programado	No programado
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	Recepcion de actividades del Equipo de trabajo, revision aleatoria de soportes, seguimiento al cumplimiento de metas, elaboracion de la factura.	Informe de gestión diligenciado

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4.119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MONEDA CTE

Gloria S. Gonzalez
cc 52500170

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha y dirrmadas 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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52500170	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ	CALLE 54A SUR 37 - 11 INT. 8 APTO 802	8046161	saludggonzalez@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	10/07/2020	43824997	$509.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	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
230901	Old Mutual	800253055-2	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	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	40.200				40.200	0	0	40.200			402	40.200	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	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	40.200	40.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	509.900	509.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52500170	GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ		CALLE 54A SUR 37 - 11 INT. 8 APTO 802	8046161	saludggonzalez@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	1	10/07/2020	43824997	$509.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colmena	Sueldo	Estrategia	Cotiza Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN AFP	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52500170	GONZALEZ JIMENEZ GLORIA STELLA	59	0			NI																230901	1.647.761	263.700	0	0	0	0	EPS017	1.647.761	206.000	14-11	1.647.761	3	40.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

GLORIA STELLA GONZALEZ JIMENEZ

C.C 52500170 DE BOGOTA

La suma de ($4.119.403) CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVEMIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/C, por concepto de: Servicios como profesional durante el periodo de 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5088/2020

Gloria Stella González Jiménez

C.C.52500170 DEBOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOOMEVA

NUMERO 50900521081

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	9/11/2016
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:	dianacome80@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	5086-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27874	FECHA	10/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.863
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.525
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
44029762	$1.647.762	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.752**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

3

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:	5086-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA CONSTANZA MENDOZA HERERA		**C. C.**	53.075.900			**DE**	BOGOTA DC	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados 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
1. 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	Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Cronograma en medio magnético
2. Implementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	Si	Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Cronograma en medio magnético
3. Interlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados. Las reuniones son virtuales frente a COVID 19	Actas de reunión
4. Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento y monitoreo de los planes de acción local	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Actas de reunión
5. Estructurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución de las necesidades y problemáticas identificadas.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados y Delegar a cada contratista según el perfil correspondiente.	Actas de reunión
6. Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	si	Actualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	Actas de reunión
7. Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	Si	Elaborar y Consolidar Planes de Mejoramiento según necesidades de la linea.	Actas de reunión
8. 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	No aplica para el periodo	Atención oportuna de disponibilidad
9. Verificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes entregados por los referentes de las diferentes Líneas según requerimientos.	Si	Diligenciamiento archivo de entrega formato drive	Archivo drive
10. Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Si	Asistir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	Actas de reunión
11. 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	Presentar y entregar informes en 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). Realizar acciones enfocadas a emergencia Sanitaria Causada por pandemia COVID 19	Actas de reunión, informes
12. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	SDQS y Orfeo (Peticiones solicitudes y quejas) . Se dan alcance a respuesta por COVID 19	Aplicativo orfeo y correo electronico SDQS
13. 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 promueve el cuidado	No requiere
14. Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	Si	Se promovió el cuidado y la custodia del patrimonio cultural.	tes e conversatorios realizados en el mes en
15. Garantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo.	Si	Se aplicaron las políticas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	No requiere
16. Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente	SI	Se ejecutan actividades con principios de autocontrol	No requiere
17. Elaborar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	SI	Garantizo: Salveguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	no requiere
18. Realizar seguimiento a las inconsistencias de bases de datos derivadas de los procesos de inspección vigilancia y control, o demás productos de intervención por cada una de las líneas operativas del componente de vigilancia en salud ambiental.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	no requiere
19. 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	Asisto a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	reunion de linea del mes
20. Formular acciones y/o medidas relacionadas a la disminución de glosas, teniendo en cuenta los seguimientos internos y externos a los procesos de intervención en el marco de la mejora continua	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	participacion conversatorio del mes

21. Planeación, socialización y seguimiento del plan de acción por línea de intervención teniendo en cuenta el portafolio de servicios, a fin de garantizar el cumplimiento de las actividades en el contexto del contrato PIC, adicionalmente velar que dicha planeación de cuenta al talento humano disponible evitando procesos de detrimento o sub ejecución de actividades.	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	no requiere
. 22. 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	Cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros	formato de entrega drive, actas ivc
23. Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Acta de reunion entrega
24. 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	Se socializa informacion de alerta ambiental y COVID 19	Actas de ivc
25. 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	Se Adherire a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	No requiere
26. 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 realizó entrega oportuna 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	Acta de entrega archivo drive
27. 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	Se realizó entrega oportuna 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.	acta de entrega archivo drive
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	No requiere
Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	se ejecutan actividades con principios de autocontrol	No requiere
. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	SI	Garantizo: Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	No requiere
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Cumplo con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	No requiere
4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Asisto a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	Reunion de linea asignada en el mes
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Participo en el proceso de acreditación en salud de la Subred	Participacion conversatorio mes
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Mantengo, desarrollo e implemento la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	No requiere
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las	SI	Cumplimiento de entregas de manera semanal en la linea de alimentos sanos y seguros	Formato de entrega drive, actas ivc
8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	Acta de reunion entrega
9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Se socializa informacion de alerta ambiental y sarampion	Actas de ivc
10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato	SI	Se Adherire a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o	No requiere
11. 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	SI	Se realizó entrega oportuna de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación	Acta de entrega archivo drive
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	SI	Se realizó entrega oportuna 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.	Acta de entrega archivo drive
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	SI	Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	No requiere
14. 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	reunion linea alimentos sanos y seguros	Acta de reunion que reposa en la custodia del lider operativo
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	SI	Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	Actas de ivc, sdqs

16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	NO	Realizar actividades de la línea de alimentos, frente a COVID 19	Cronograma de actividades.
17. 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	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.	Informacion corregida aplicativo sivigila DC
18. 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	No requerido	No requerido

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4'119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE.

Diana C. Mendoza H.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA C.C 53.075.900

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 DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53076900	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	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44029762	$507.400	

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	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	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	262.400	0	0	0	0	0	0		262.400	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	830603790-6	40.000				40.000	0	0	40.000			400	40.000	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	205.000	205.000
Pensión	1	262.400	262.400
Riesgos Laborales	1	40.000	40.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	507.400	507.400

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	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	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44029762	$507.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente en el exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	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
1	CC	53075900	MENDOZA HERRERA DIANA CONSTANZA	69	0			N															25-14	1.640.000	262.400	0	0	0	0	EPS005	1.640.000	295.000	14-11	1.640.000	3	40.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA

CC 53075900 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones ciento diez y nueve mil cuatrocientos tres pesos mcte ($4'119.403), por concepto de servicios como médico Veterinario durante el periodo de 1 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5086/2020

DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA

CC 53075900 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIVIENDA

NUMERO. 004870351774

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.023.894.780							
CORREO ELECTRONICO:	angelromero1245@gmail.com		CELULAR:	3023548260									
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	6837519172							PENSIONADO	No				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5087-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2	DE	3		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27875	FECHA	10/06/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados 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	7	2020		31	7	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:	$11.122.388
VALOR EJECUTADO	$7.826.866
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.295.522
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%

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
1030584039	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	**$509.751**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

27. 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 Programado para el mes	No Programado para el mes
28. Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental.	NO	No Programado para el mes	No Programado para el mes
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otras) 8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. 9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. 10. 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. 11. 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. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. 17. 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. 18. 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.	SI	Se da cumplimiento a las obligaciones transversales	* Informes * Cronogramas * Actas de reunión
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4.119.403 CUATRO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS MONEDA CTE			
ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ 1023894760		supervisor:	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-17, 01:13:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030584039

Periodo Cotización: mayo de 2020 **Periodo Servicio:** mayo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8811466590

PAGADO 17/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ		
Documento	CC1023894780	**Dirección**	CALLE 41 N 50 A 83
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3023548260
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	IRC	RET	RETP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	DOM	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1023894780	ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ	59	00										X								0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.568.830	$ 254.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.568.830	$ 196.700	2,436	$ 1.568.830	$ 38.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.800

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
$ 1.568.830	$ 1.568.830	$ 1.568.830	$ 0	$ 254.300	$ 196.700	$ 38.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.800	$ 0	$ 491.800

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!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ

C.C 1.023.894.780 DE BOGOTA

La suma de $4.119.403, por concepto de: Medico Veterinario – Líder de Línea durante el periodo de 01 al 31 de Julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5087/2020

ANGEL ALBERTO ROMERO GONZALEZ

C.C 1.023.894.780 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 68375319172

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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUBIN ANDRES HERNANDEZ SANABRIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80807252						
CORREO ELECTRONICO:	ANDRESH25@GMAIL.COM				CELULAR:	3002411897						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA Y 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 S.A				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	69149742778								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5048-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 DE 3
NÚMERO DE CDP	934	FECHA	26/06/2020	NÚMERO DE CRP	28440	FECHA	09/06/2020
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	7	2020		31	7	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:	$11.259.702
VALOR EJECUTADO	$7.140.299
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.119.403
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4.119.403
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
43948269	$1.647.761	$205.970	$263.642	3	$40.139	$509.751

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LUBIN ANDRES HERNANDEZ SANABRIA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Version: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC,VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL			**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA FO09							
No. DE CONTRATO:	5048-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUBIN ANDRES HERNANDEZ SANABRIA		**C. C.**	80.807.252			**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 visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario) y operativos, en las 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 Sub red y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	Seguimiento y direccionamiento técnico como Líder operativo a la línea de ARREM y CC	Actas de reunión 92 h de seguimiento concurrente, retrospectivo.
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Se realiza asesoría y orientación técnica a la comunidad acorde a solicitudes presentadas en el periodo	Actas y correspondencia acorde a solicitudes atendidas en el periodo
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Elaboración y entrega de informes correspondientes a cargo de las líneas de ARREM y CC acorde a lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud y Sub Red (Cronograma, informes, entre otros). Realizar acciones enfocadas a emergencia Sanitaria Causada por pandemia COVID 19	Actas, informes, cronogramas, entre otros.
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Se realiza entrega de productos y reporte de indicadores acorde a programación.	Actas, matrices, correos
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	si	Se realiza acompañamiento de auditoria del mes de junio	Acta de auditoría
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.	SI	Se formulan las acciones correctivas y preventivas acorde a resultados de auditoría	Actas y registros de acciones formuladas
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 auditoria de los documentos científicos y de mas 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 publica.	SI	Se mantiene la confidencialidad de la información	No aplica
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se realizan reportes oportunos de novedades y eventos que afectan el logro de objetivos y metas planteadas	Actas, correos
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Se realiza archivo de los documentos físicos y digitales correspondientes a la línea de ARREM y CC	Archivo físico y Drive
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Canalización y respuesta de SDQS realizadas por la comunidad	Actas y correspondencia acorde a eventos atendidos en el periodo
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	Se asiste a las reuniones y eventos programados por SDS en el periodo	Actas de reunión y correos
Apoyar la realización de jornadas , actividades y eventos de interés del área de salud publica o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	SI	Se realiza apoyo requerido en la realización de jornadas, actividades y eventos acorde a solicitud o asignación	Actas
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y satisfacción del cliente interno y externo de la Subred o 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.	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional	No aplica

OBSERVACIONES: Ninguna

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 4.119.403 Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres pesos mcte

LUBIN ANDRES HERNANDEZ SANABRIA **C.C. 80807252**
CONTRATISTA

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

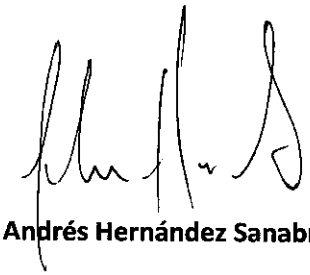
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUBIN ANDRÉS HERNÁNDEZ SANABRIA

C.C 80807252 DE BOGOTÁ

La suma de Cuatro millones ciento diecinueve mil cuatrocientos tres pesos mcte, por concepto de: prestación de servicios como Líder Operativo Línea ARREM durante el periodo de 01 al 31 de julio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5048-2020



Lubin Andrés Hernández Sanabria

C.C.80807252 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 69149742778

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LUBIN ANDRES HERNANDEZ SANABRIA	**Nit:**	80807252
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2020
Número de radicación:	43948269	**Total a pagar:**	$711,600
Fecha de vencimiento:	13/07/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	09/07/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	677708543
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$56,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$368,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$287,500
						$711,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. icontec ISO / IEC 27001

Powered by Cenet Edinet Acerca de los certificados SSL CC-SI009-1

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39723338							
CORREO ELECTRONICO:	vickycortes328@gmail.com				CELULAR:	3112510207							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÓN SALUD PÚBLICA F009												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	Fontibón							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	F009K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:							TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6270431437								PENSIONADO		No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	478 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 DE 7				
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27087	FECHA	03/06/2020				
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	7	2020		31	7	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:	$13.383.160
VALOR EJECUTADO	$11.186.145
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.197.015
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
43820324	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá mes de JULIO del año Dos mil Veinte vente 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ana Victoria Cortes Rodriguez

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ
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 F009**					
No. DE CONTRATO:	**478-2020**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ**		**C. C.**	**39.723.338**		**DE**	**BOGOTA**		

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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x__ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Se realiza elaboracion y entrega de correspondencia area de Vigilancia Ambiental, base de datos. Se realiza para el area de vigilancia Ambiental apoyo en la solicitud de papeleria correspondiente a la actividad, asi como recepcion de insumos.	Se realiza entrega de 198 oficos por el aplicativo ORFEO hasta la fecha para radicar a quien corresponda y bases de continuidad a contratista ops. Firma al area encargada por parte del Apoyo Administrativo, libro radicador.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	SI	Se lleva archivo fisico y magentico de los oficios por el aplicativo ORFEO elaborados y entregados de la Subred, a las diferentes areas de interes, asi como cronogramas, entrega de chaqueta Institucional, Morrales, cachucas, recepcion y entrega al area de financiera de cuentas de cobro, correspondiente a los contratista del area.	Soporte fisico de oficios 198 y documentos, asi como base de datos por el aplicativo ORFEO
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, presentando los soportes requeridos.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza apoyo en la elaboracion de cronogramas, asi elaboracion y entrega de correspondencia dirigida a SDS, de los procesos que se realizan en el area vigilancia en Salud Ambiental.	Documentos y Bases de soporte radicadas en el area Administrativa de la Subred Suroccidente.
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se lleva control en medio magnetico de los insumos manejados para esta área. Se realiza la recepcion de todos los oficios dirigidos al area, asi como la elaboracion de la respuesta entregada por cada lider de linea, en respuesta a la solicitud.	Archivo magnético. Radicado de los oficios 198 entrega en libro a lideres de linea.

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.197,015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS.)

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ.

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ C C 39723338

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39723338	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ	CRA 97 24 B 35 CASA 150	4723550	VICKYCORTES328@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	
2020-06	2020-06	I	06/07/2020	43820324	$271.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	830903790-5	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	39723338	ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ		CRA 97 24 B 35 CASA 150	4723550	VICKYCORTES328@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	
2020-06	2020-06	I	06/07/2020	43820324	$271.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívar	Extranjero	Colilla Nombre	Dominicana	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	VAC	CORRECCION	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	Centro de Trabajo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	39723338	CORTES RODRIGUEZ ANA VICTORIA	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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:

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ

C.C 39723338 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2.197.015, por concepto de: Técnico Administrativo durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 478-2020.

Ana Victoria Cortes Rodriguez

ANA VICTORIA CORTES RODRIGUEZ

C.C 39723338 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 6270431437

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:	5-02-FO-000	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RUSBEL FERNANDO GOMEZ SALINAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.093.721							
CORREO ELECTRONICO:	fernando.gosa@gmail.com				CELULAR:	3152034580							
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	00I770070264								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**4106-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**PAGO 7 DE 8**				
NÚMERO CDP	823	FECHA	30/05/2020	**NÚMERO CRP**	27502	**FECHA**	03/06/2020				
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**										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.647.761										
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:	$10.134.269
VALOR EJECUTADO	$8.486.868
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.647.761
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.647.761
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
4346838297	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

Dado en Bogotá en el mes de julio dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Rusbel Fernando Gómez Salinas
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Velar y garantizar la calidad del dato diligenciado en los aplicativos del componente relacionado a la correspondencia del dato registrado en las actas versus el dato digitado en el aplicativo.	SI	Diligenciar las actas de forma veras en los tiempos establesidos	Reportar en el DRIVE las actas digitadas.
informar de manera oportuna las inconsistencias detectadas durante el proceso de digitación a los lideres, equipos operativos y técnico SISVEA a fin de garantizar su modificación en los tiempos establecidos con el fin de evitar procesos de glosas en las bases de datos.	SI	Diligenciar las actas de forma veras en los tiempos establesidos	Reportar en el DRIVE las actas digitadas.
asignar de manera adecuada y congruente los id de los establecimiento en las bases de datos velando por la integridad de la gestión documental del componente	SI	Diligenciar las actas de forma veras en los tiempos establesidos	diligenciar los numero de ID en lapiz en las actas digitadas.
realizar acciones de apoyo al archivo del componente de vigilancia en salud ambiental o funciones delegadas por el referente de vigilancia en salud ambiental de acuerdo al perfil contratado	SI	Apoyar el archivo en las tareas de organización de las actas y asignar a la carpeta.	Registro de actas de cumplimiento.
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol	SI	Realizar las tareas asignadas por el tecnico.	Actas digitadas
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractua	SI	Custodiar los equipos y reportar los respectivos daños de los mismos y de la infraestructura.	Realizar reporte a los lideres encargados de las areas.
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución	SI	Conversatorios semanal o los programados, capacitaciones del componente y capacitaciones de talento humano.	Entrega del Pre y Post
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Conversatorios semanal o los programados, capacitaciones del componente y capacitaciones de talento humano.	Firma de actas de asistencia.
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	SI	Conversatorios semanal o los programados, capacitaciones del componente y capacitaciones de talento humano.	Firma de actas de asistencia.
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	Conversatorios semanal o los programados, capacitaciones del componente y capacitaciones de talento humano.	Firma de actas de asistencia.
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Entrega de croneggrama de programación de vehiculos para los respectivos operativos de las lineas y proyectos especiales	Driva con la programación de vehiculos para los operativos de IVC, Muestreo, alto impacto y proyectos especiales.
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Apoyo de archivo en custodia y sus respectivo control	actas de entrada y salida de archivo en custodia.
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas demiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	SI	Apoyo en barridos en busqueda de madres gestante, lactantes y adulto mayor en la localida de Kennedy	Soporte entregado de consolidado manzanas visitadas.
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	NO	No programado	No programado
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	SI	Digitar las actas de IVC de las diferentes llenas de acción en el aplicativo SIVIGILA en ele mes de Marzo	Informe mensual y actas de asistencia.
Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente	SI	Digitar las actas de IVC de las diferentes llenas de acción en el aplicativo SIVIGILA en ele mes de Marzo	74 actas de operativos fuera de temporada
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	SI	Verificar que las actas entregadas del mes queden en el aplicatrivo SIVIGILA, corregir las novedades encontradas por los tecnicos.	Se corrigen las inconsistencias encontrades en el DRIVE y en el aplicativo SIVIGILA.
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	Asistir a las capaciones programadas por los lideres	Informe mensual y actas de asistencia.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo	SI	Dar cumplimiento de los requerìminetos de los lideres en los tiempos estipulados.	entrega de actas y correos.
Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido	SI	Dar cumplimiento de los requariminetos de los lideres en los tiempos estipulados.	entrega de actas y correos.
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	Dar cumplimiento de los requerìminetos de los lideres en los tiempos estipulados.	entrega de actas, reporte en DRIVE y correos.
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	No programado	No programado en el mes

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.847.761 UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y SIENTE MIL SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RUSSEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80093721
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUSBEL FERNANDO GOMEZ SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 128 B 93D 65	TELÉFONO:	6922322
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4346838297	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			0330162130

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80093721	GOMEZ SALINAS RUSBEL FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 877.803			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	80093721	$ 21.400

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RUSBEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS
C.C 80.093.721 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 1.647.671(Un millón seiscientos cuarenta y siete mil seiscientos setenta y un mil pesos) por concepto de: DIGITADOR durante el periodo de 01 al 31 de Julio, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4106-2020.

RUSBEL FERNANDO GÓMEZ SALINAS
C.C 80.093.721 DE BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 001770070264

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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA SOFIA ORTIZ MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032476315							
CORREO ELECTRONICO:	SOFIOM72@GMAIL.COM				CELULAR:	3022773397							
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 CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24046104586								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4107-2020			N. DE PAGOS DEL CONTRATO			7	DE	8		
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/05/2020	NÚMERO DE CRP	27503	FECHA	03/06/2020				
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	7	2020		31	7	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:	$13.383.160
VALOR EJECUTADO	$11.186.145
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.197.015
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
4347036089	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

DIANA SOFIA ORTIZ MARTINEZ
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	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 F009					
No. DE CONTRATO:	4107-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA SOFIA ORTIZ MARTINEZ		C. C.	1.032.476.315		DE	BOGOTA		

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.

El **resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI** _x__ **NO** ____ **Servicios: SI** ___ **NO** ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Se realiza elaboracion de oficios para los procesos sancionatorios y de igual manera se alimenta el DRIVE sobre el estado en el que esta dicho proceso, se hace recepción de cuentas de cobro.	Se realizan 550 oficios por el aplicativo ORFEO hasta la fecha para radicar los procesos sancionatorios que se envian al mes de las diferentes lineas del componente. Se firman por parte del lider encargado de la linea.
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	SI	Se lleva archivo en magentico de los oficios que se realizan a diario sobre los procesos sancionatorioa y se radican en el aplicativo orfeo.	Soporte en magnetico de 550 oficios y documentos, asi como base de datos por el aplicativo ORFEO
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, presentando los soportes requeridos.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Se realiza apoyo en la elaboracion de cronogramas, asi elaboracion y entrega de correspondencia dirigida a SDS, de los procesos que se realizan en el area vigilancia en Salud Ambiental.	Documentos y Bases de soporte radicadas en el area Administrativa de la Subred Suroccidente.
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se lleva control en medio magnetico de los insumos manejados para esta área. Se realiza la recepcion de todos los oficios dirigidos al area, asi como la elaboracion de la respuesta entregada por cada lider de linea, en respuesta a la solicitud.	Archivo magnético. Radicado de los oficios 550 entrega en libro a lideres de linea.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 2,197,015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL PESOS QUINCE PESOS.)

Sofia Ortiz

DIANA SOFIA ORTIZ MARTINEZ C C 1032476315 NOMBRE

COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032476315
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA SOFIA ORTIZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 6 3 71
TELÉFONO:	6941623
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4347036089
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2020
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/07/16
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0917305221

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1032476315	ORTIZ MARTINEZ DIANA SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 877.803			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	103247631	$ 21.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA SOFIA ORTIZ MARTINEZ

C.C 1.032.476.315 DE BOGOTÁ

La suma de $ 2.197.015, por concepto de: Técnico Administrativo durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4107-2020.

DIANA SOFIA ORTIZ MARTINEZ

C.C. 1.032.476.315 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NÚMERO 24046104586

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY SOFIA SILVA CARDOZO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52048712						
CORREO ELECTRONICO:	marysofias@gmail.com				CELULAR:	3188656788						
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	0073-8035079-8								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	376-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 7			
NÚMERO DE CDP		823	30/05/2020	NÚMERO DE CRP		27008	03/06/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2020		31	7	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:	$13.383.160
VALOR EJECUTADO	$11.186.145
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.197.015
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
43625943	$877.803	$109.725	$140.448	3	$21.383	**$271.557**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

MARY SOFIA SILVA CARDOZO
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	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:	376-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	2.020		31	7	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARY SOFIA SILVA CARDOZO	**C. C.**	52.048.712			**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCIDENTE 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
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Durante el mes se han realizado actividades propias del Proceso de inventarios, archivo de insumos y papelería propias del área.	Papeleria entregada y registrada mediante libros Y BASE DE DATOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por ls SDS/ESE.	SI	Se cuenta con registro escrito de entradas y salidas de documentos propios del área. Se archivan documentos de las diferentes áreas en archivo de acuerdo con las directrices de gestión documental.	En custodia y archivado. Documentacion archivada
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, presentando los soportes requeridos.
Mantener los archivos de los procesos organizados, actualizados y sustentación de los procesos de SP ante los entes de control internos y externos. Archivar cada oficio interno o acta de inspección, vigilancia y control que ingresa y sale de vigilancia sanitaria	SI	Se archivan procesos de las diferentes áreas en archivo de acuerdo con las directrices de gestión documental.	Archivado y custodiado debidamente.
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, con todos los soportes requeridos.	Para este periodo se realizo acompañamiento Auditoria, presentando los soportes requeridos.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	NO	No aplica para el mes certifiicado	No aplica para el mes certificado
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		Cada vez que estos sean solicitados por la coordinación	Cada vez que estos sean solicitados por la coordinación
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para el mes certificado	No aplica para el mes certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para le ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se lleva control en medio magnetico de los insumos manejados para esta área. Se realiza la recepcion de todos los oficios dirigidos al area, asi como la elaboracion de la respuesta entregada por cada lider de linea, en respuesta a la solicitud.	Se lleva control en medio magnetico de los insumos manejados para esta área. Se realiza la recepcion de todos los oficios dirigidos al area, asi como la elaboracion de la respuesta entregada por cada lider de linea, en respuesta a la solicitud.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2,197,015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS.

Mary Sofia Silva.

Mary Sofia Silva Cardozo - CC No. 52,048.712

FIRMA DEL CONTRATISTA:_____

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 16/3/17

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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52048712	Mary Sofia Silva Cardozo	Calle 75 #89b-09 Int. 10 Apt. 101	7088491	marysofias@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	01/07/2020	43625943	$271.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

43625943

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52048712	Mary Sofia Silva Cardozo		Calle 75 #89b-09 Int. 10 Apt. 101	7068491	marysofias@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	01/07/2020	43625943	$271.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	52048712	silva cardozo mary sofia	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	109.800	14-11	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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:

MARY SOFIA SILVA CARDOZO

CC 52.048.712 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS, por concepto de servicios TECNICO ADMINISTRATIVO durante el periodo de 01 al 31 DE JULIO DE 2.020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 376/2020



MARY SOFIA SILVA CARDOZO

CC 52.048.712 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0073-8035079-8