67

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:	ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016074326						
CORREO ELECTRONICO:	nathaliavargas47@gmail.com				CELULAR:	3213230160						
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	%
	FO09K51	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5399912344								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4388-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		10	de	10
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	54654	FECHA	30/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional**							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					
OBSERVACIONES: Ninguna								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$20.729.470
VALOR EJECUTADO	$20.729.470
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2'194,507**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9413873286	$1.237.014	$154.626	$197.922	3	$30.133	**$382.681**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ
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	
Fecha de aprobación	
Código	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL		**Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FC09**						
No. DE CONTRATO:	4388-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			4	12	2020		30	12	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ		**C. C.**	1.016.074.326		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Tenicos a ta 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 ins

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 operativo, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificda a los que	SI	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD BOSA, 18 CAFETERIAS, 25 EXPENDIOS MINORISTAS, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, 4 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, 3 SUPERMERCADOS	SE ENTREGAN LAS SIGUIENTES ACTAS: 18 CAFETERIAS, 25 EXPENDIOS MINORISTAS, 4 DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, 4 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, 3 SUPERMERCADOS
Supervisar tecnicamente las actividades de control vectorial, vacunacion y demas acciones relacionadas a la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico	SI	VACUNACION	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Brindar asesoria técnica a la comunidad en normatividad sanitaria	SI	SE SOCIALIZA EN IVC LEY 9/79, LEY 1335/2009, ACUERDO 634/2015, ACUERDO 688/2015, RESOLUCIÓN 2674/2013, ACUERDO 570/2014	REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas de las mismas acciones a realizadas	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FISICO Y DIGITAL
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	SI	PROGRAMADO	REALIZADO PRE-AUDITORIA
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SI	SE REALIZA PRE-AUDITORIA DE SOPORTE EN CADA ENTREGA	ACTA DE REUNION
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de las aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definición de la autoria de los documentos cie	SI	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL	SE MANTIENE
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidd que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	SE INFORMA OPORTUNAMENTE EVENTUALIDADES	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion	SI	SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA A EXPENDIO DE LICOR, MINORISTA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	REUNION DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCION 2019	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
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	APLICA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo de la subred.	SI	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES
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 CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	PROMOCION DE NORMAS AMBIENTALES EN TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.197.015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/cte.)

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ 1016074326

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016074326		VARGAS DIAZ ERIKA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 87k # 59 - 36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7833718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	827698248	9413873286	I	2020/12/07	2020/12/11	BANCO DAVIVIENDA	4	$382,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,237,014	$198,000			$1,237,014	$154,700			$0	$0			$1,237,014	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,237,014	$198,000			$1,237,014	$154,700			$0	$0			$1,237,014	$30,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,237,014	$198,000			$1,237,014	$154,700			$0	$0			$1,237,014	$30,200		$0	$0
1	CC 1016074326	VARGAS ERIKA	230301	30	$1,237,014	$198,000	EPS005	30	$1,237,014	$154,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,237,014	$30,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,237,014	$198,000			$1,237,014	$154,700			$0	$0			$1,237,014	$30,200		$0	$0

PLANILLA PAGADA

2020/12/10 11:07 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 1016074326		VARGAS DIAZ ERIKA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 87k # 59 - 36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7833718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	827698248	9413873286	I	2020/12/07	2020/12/11	BANCO DAVIVIENDA	4	$382,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,000	$0	$0	$198,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,000	$0	$0	$198,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,200	$0	$0	$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,700	$0	$0	$154,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$154,700	$0	$0	$154,700
TOTAL				1	$382,900	$0	$0	$382,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ

C.C 1.016.074.326 DE BOGOTA

La suma de $ 2.197.015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/cte.), por concepto de: TECNICO AMBIENTAL durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4388/2020

Erika Vargas

ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ

C.C.1.016.074.326 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 5399912344