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:	MARIA VERONICA OCAMPO ESTRADA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1192746379							
CORREO ELECTRONICO:	VERONICAESTRADA2806@GMAIL.COM				CELULAR:	3223902756							
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:					TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	99664280562								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4386-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 9 DE 9				
NÚMERO DE CDP	1500 / 1381	FECHA	16-10-20 / 25/09/2020	**NÚMERO DE CRP**	45169 / 43084	**FECHA**	20/10/2020. / 30/09/2020				
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	10	2020		31	10	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:	$17.777.190
VALOR EJECUTADO	$17.777.190
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2'194.507**, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1032448764	$877.803	$109.800	$140.448	3	$21.400	**$271.700**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Veronica Ocampo
MARIA VERONICA OCAMPO ESTRADA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

152

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		**SEDE: FONTIBON FO09**					
No. DE CONTRATO:	4386- 2020	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**Dia**	**Mes**	**Dia**
			1	10	2.020	31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA VERONICA OCAMPO ESTRADA		**C. C.**	1.192.746.379		DE	SOACHA	

OBJETO DE CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
APLICAR ENCUESTA DE CARACTERIZACION DE POSIBLES FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR EXPOSICION A CONTAMINACION DEL AIRE, APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE EFECTOS AUDITIVOS Y/O EXTRA AUDITIVOS ASOCIADOS A RUIDO POR INMISION, APLICACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE SINTOMAS NO ESPECIFICOS Y FACTORES DE RIESGO ASICIADOS A LA EXPOSICION DE RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO	SI	SE REALIZÓ 98 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES	SE REALIZÓ 98 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES
SELECCIONAR LA POBLACION QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS PARA EL PROCESO DE DIARIOS DE SINTOMAS	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
DIGITACION SEMANALMENTE DE INFORMACION DE LA VIGALANCIA EPIDEMIOLOGICA, AMBIENTAL Y SANITARIA DE LAS TEMATICAS DE LA LINEA AIRE,RUIDO Y RADIACION ELECTROMAGNETICA EN LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES SEGÚN LA TEMATICA	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
DEFINICION DE UNIDADES CENTINELA A EXPOSICION A CONTAMINACION DEL AIRE, RUIDO Y RADIACION ELECTROMAGNETICA PARA LA VIGILANCIA	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGAMADO PARA ESTE MES
DEFINICION DE UNIDADES CENTINELA A EXPOSICION A CONTAMINACION DEL AIRE, RUIDO Y RADIACION ELECTROMAGNETICA PARA LA VIGILANCIA	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGAMADO PARA ESTE MES
dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de acion con base a las fichas tecnicas y liineamientos definidos por la SDS-ESE, caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de actividades según defina el lineamie	SI	se realiza búsqueda de menores y mayores. De acuerdo con los parametros estabiecidos en los lineamientos	Se entrega la cantidad de mayores y menores requerida.
participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion comunitarias institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como por la subred suroccidente o las comtempladas en el plan de accion del espacio asignado.	NO	No programada para este mes	No programada para este mes
REALIZAR ATENCION A QUEJAS INDIVIDUALES Y/ O COLECTIVAS REALCIONADAS CON TEMATICAS DE LA LINEA DEL AIRE INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y DE COMUNICACIONES, NIVELES DE MONOXIDO DE CARBONO INTRAMURAL, NIVELES DE INMISION DE RUIDO,INCUMPLIMIENTO DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO, OLORES OFENSIVOS, INCLUYE ELABORACION DE RESPUESTA OFICIAL	NO	SE ATENDIERON 0 QUEJA INDIVIDUAL Y/ O COLECTIVAS RELACIONADAS CON TEMATICAS DE LA LINEA DEL AIRE INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, INSTALACION DE INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y DE COMUNICACIONES, NIVELES DE MONOXIDO DE CARBONO INTRAMURAL, NIVELES DE INMISION DE RUIDO,INCUMPLIMIENTO DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO, OLORES OFENSIVOS, INCLUYE ELABORACION DE RESPUESTA OFICIAL	NO PROGRAMADO
cumplir y vigilar la adherencia al manual de bioseguridad	NO	No programada para este mes	No programada para este mes
conocer y aplicar los correctos en la realizacion y aplicación de tratamientos y preparar al usuario de acuerdo al procedimiento a realizar brindando la educacion requerida	NO	No programada para este mes	No programada para este mes
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 VISITAS O ACCIONES A REALIZAR Y REALIZADAS	SI	SE PRESENTO Y ENTREGO LOS 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 VISITAS O ACCIONES A REALIZAR Y REALIZADAS	ENCUESTAS, ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
aportar el cumplimiento de las metas programadas por la intitucion	SI	No programada para este mes	No programada para este mes
asistir a reuniones programadas por ESE y/o entidad territorrial	SI	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD	SE MANTIENE LA CUSTODIA
asistir a reuniones programadas por ESE y/o entidad territorrial	SI	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	Acta de reunion transmisibles, comité pai, con respectivos listado de asistencia.
conocer y aplicar los lineamientos del pograma con el fin de garantizzar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI	SI	No programada para este mes	No programada para este mes
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de rutas realizadas a los diferentes servicios asisitenciales y sociales para articular el PIC y POS	SI	NO PROGAMADA	NA
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de rutas realizadas a los diferentes servicios asisitenciales y sociales para articular el PIC y	SI	No programada para este mes	No programada para este mes

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR ($2 .197.075 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS M/C

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Veronica Ocampo

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-01, 10:27:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032448764

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8810996250

PAGADO 01/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA VERONICA OCAMPO ESTRADA		
Documento	CC1192746379	**Dirección**	CL 48 #30 - 71 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3223902756
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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	Apo Minis
CC 1192746379	MARIA VERONICA OCAMPO ESTRADA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA VERONICA OCAMPO ESTRADA

C.C. 1192746379 DE SOACHA

La suma de $ 2.197.015 por concepto de servicios Técnico auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 31 de octubre del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4386/2020

Veronica Ocampo

MARIA VERONICA OCAMPO ESTRADA
C.C. 1192746379 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 99664280562