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:	YOHANA ROCIO AVILA NAVAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52231877						
CORREO ELECTRONICO:	yravilan@gmail.com				CELULAR:	3115230421						
UNIDAD DE PRESTACION DE UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	FONTIBON ZONA FRANCA FO09						
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	10821808010								PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	527-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5	DE	5
NÚMERO DE CDP	708	FECHA	30/04/2020	NÚMERO DE CRP	25488	FECHA	3/05/2020		
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.								

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	6	2020		3	6	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.254.894								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						

OBSERVACIONES: NINGUNA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.851.143
VALOR EJECUTADO	$13.345.065
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$325.489
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.506.078
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
42829685	$1.301.958	$162.745	$39.059	3	$31.716	**$233.520**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

YOHANA ROCIO AVILA NAVAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL					Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FO09					
No. DE CONTRATO:	527-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	6	2.020		3	8	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOHANA ROCIO AVILA NAVAS		C. C.		52.231.877		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. 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

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	15 operativos que comercialicen productos agropecuarios, 8 visitas de IVC a etablecimientos que prestan servicio para animales, 7 visitas IVC a establecimientos médico veterinarios, 4 horas de atencion a la unidad dezoonosis ubicada en la UCA Engativa y 8 horas administrativas..	Actas: EZ17C, EZ01C, EZ02C, EZ14C, AR01C, ACTAS DE REUNION.
mplementar aspectos de planeación y seguimiento relacionados con el desarrollo de las actividades de Salud Pública.	NO	No se programaron este mes	NA
nterlocución entre grupos, sectores sociales y gobierno local que busca interrelación entre los diferentes actores para la identificación de intereses	NO	No se programaron este mes	NA
Participar en las instancias locales de coordinación de las políticas públicas para la implementación, seguimiento monitoreo de los planes de acción local	NO	No se programaron este mes	Acta
structurar propuestas de abordaje intersectorial para la solución e las necesidades y problemáticas entificadas.	NO	No se programaron este mes	NA
ctualización y análisis del mapeo de sectores y actores sociales	NO	No se programaron este mes	NA
aborar y Consolidar Planes de Mejoramiento.	NO	NA	NA
indar asesoría cnica y direccionamiento a la comunidad en temas como: SGSS, entos de interés en Salud Pública, normatividad, según línea de ervención o actividad al e sea designada.	SI	Se realiza socializacion de emergencia ambiental y covid-19	Informe a la lider ETOZ
rificar el cumplimiento, contenido y oportunidad de los informes regados por los referentes de las diferentes Líneas según uerimientos.	NO	NA	NA
stir a diferentes eventos que le sean asignados y/o delegados.	NO	NA	NA
sentar y entregar informes oportunamente en los formatos lados por la Secretaría Distrital de Salud y el Hospital, de cada de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: onograma, informes, entre s).	NO	NA	NA
nder y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	Se da atención a las solicitudes recibidas por la plataforma ORFEO y SDQS.	Acta
Disponer tiempos para reaccionar ante un nto prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Localidad	SI	Se realiza socializacion de emergencia ambiental y covid-19	Informe a la lider ETOZ
Preparar, presentar, participar en los procesos de auditorías internas y externas a las actividades programadas.	SI	Se atiende proceso de preauditoria y auditoria de los meses de diciembre de 2019; enero y febrero de 2020	Acta
rantizar el uso racional del recurso físico y logístico a su cargo	SI	Se utiliza adecuadamente los recursos fisicos y logisticos a mi cargo	Acta
Seguimiento y análisis periódico de los casos objeto de canalización del Componente	NO	No se programaron este mes	NA
borar y Consolidar respuesta de Glosas Parciales y Definitivas	NO	No se programaron este mes	NA
ealizar el direccionamiento técnico de la línea de intervención rrespondiente, 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 lancia sanitaria por la subred en el marco del contrato PSPIC en los procesos de asistencia técnica, seguimiento y control programados por la SDS.	NO	No se programaron este mes	NA
Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o alquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna	NO	No se programaron este mes	NA

Escaneado con CamScanner

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.	NO	No se programaron este mes	NA
Generar procesos de articulación de vigilancia en salud ambiental con Vigilancia en Salud Pública, espacios de vida cotidiana y gobernanza; así como participar en las acciones transversales según los productos y actividades de los lineamientos del PSPIC	NO	No se programaron este mes	NA
Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las lineas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	NO	No se programaron este mes	NA
Realizar programaciones, redistribuciones y reformulación de las intervenciones de cada una de las lineas de intervención teniendo en cuenta la dinámica de talento humano y demás particularidades de las localidades objeto del desarrollo de actividades.	NO	No se programaron este mes	NA
Apoyo a la gestión administrativa del componente de salud ambiental, o demás procedimientos delegados por la referente en vigilancia en salud ambiental	NO	No se programaron este mes	NA

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3254893 trescientos veinti cinco mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos moneda corriente

FIRMA DEL CONTRATISTA:

YOHANA ROCIO AVILA NAVAS, CC 52231877 Btá

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

Yenni Segura P
Lic en Ofimina

Escaneado con CamScanner

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	52231877	YOHANA ROCIO AVILA NAVAS	CL 12 C 71 C 61 casa 19 a etapa 4	4596541	yravilan@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-05	2020-05	I	01/06/2020	42829685	TOTAL A PAGAR	
					$259.800	

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	162.800	0		0		0	0	0	0	162.800	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	39.100	0	0	0	0	0	0		39.100	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	31.800				31.800	0	0	31.800			318	31.800	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.100	0	0	26.100	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	162.800	162.800
Pensión	1	39.100	39.100
Riesgos Laborales	1	31.800	31.800
CCF	1	26.100	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	259.800	259.800

PAGADA
42829685

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

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52231877	YOHANA ROCIO AVILA NAVAS		CL 12 C 71 C 61 casa 19 e etapa 4	4596541	yravilan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	01/06/2020	42829685	$259.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Holanda	Sede	Extranjero	Cotiz. Exterior	Extranjera	IRL	RET	TAE	ITP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52231877	AVILA NAVAS YOHANA ROCIO	98	0			N																230301	1.301.958	39.100	0	0	0	0	EPS008	1.301.958	162.600	14-11	1.301.958	3	31.800	CCF24	1.301.958	25.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOHANA ROCIO AVILA NAVAS

CC 52231877 DE BOGOTA

La suma de trescientos veinticinco mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos por concepto de servicios MEDICO VETERINARIOS durante el periodo de 1 al 3 de junio DE 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 527/2020

YOHANA ROCIO AVILA NAVAS

CC 52231877 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 10821808010

Escaneado con CamScanner