15

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	09/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIGNA MILENA HERNANDEZ CAMPOS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52,153,206							
CORREO ELECTRONICO:	digmiheca@gmail.com				CELULAR:	3004217411							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD PUBLICA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K29	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	006900345957								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5321-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3
NÚMERO DE CDP	823	FECHA	30/5/2020	NÚMERO DE CRP	28110	FECHA	23/06/2020 ✓
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. Ingeniera Ambiental						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	8	2020	HASTA	31	8	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.570.149 ✓							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.092.338 ✓
VALOR EJECUTADO	$8.092.338
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.570.149
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 $2,194,508 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
1031695613 ✓	$ 1.428.059	$178.600	$228.500	3	$34.800	$441.900

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

Marcela Lopez

JUDY MARCELA LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

Digna Milena Hernandez

DIGNA MILENA HERNANDEZ CAMPOS
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

Version	2
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA		**Sede: FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	5321 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8		31	8	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIGNA MILENA HERNANDEZ CAMPOS		**C. C.**	52.153.206	**DE**	BOGOTA		

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. **Ingeniera Ambiental**

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 afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del componente, espacio y/o proyectos especiales, acciones de inspección, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institucion cuando sean requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la subred sur occidente y la SDS	SI	Se realiza llamadas telefonicas a usuarios con prueba negativa a Covid 19 como apoyo al espacio de Viviena se realizan 178 llamadas	Base de datos DRIVE
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	Realizar capacitación de salud ambiental a establecimientos educativos a través de sesiones virtuales (54) de la estrategia integrada Sintonizarte	Actas (54) Listados. Material de apoyo
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento	NO	No programado	No se presentan formatos.
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunación, comunitarias, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sud Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado	NO	No se realizaron jornadas	No se presentan formatos.
Apoyar la realizacion de jornadas , actividades y eventos de interes del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido	NO	no aplica	no aplica
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 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.	No requiere soporte
Conocer, promover y aplicar las Politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recuersos, la segundad, el bienestar y satisfaccion del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Se conocen, promueven y aplican las Politicas Institucionales.	No requiere soporte
Cumplir con los planes de emergencia institucionales y normas del sistema General de riesgos laborales, procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de proteccion personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la subred sur oocidente la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecucion del contrato	SI	Se aplican planes de emergencia institucionale y se hace uso de elementos de proteccion personal.	No requiere soporte
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 técnicas de Bioseguridad.	SI	Se conocen, promueven y aplican las Normas de Gestión Ambiental, Residuos hospitalarios, Manual de higiene y Seguridad Industrial, Programa de salud ocupacionals y Planes de emergencia.	No requiere soporte
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Se da un uso adecuado a los equipos y bienes de la sub red.	No se generan productos.

OBSERVACIONES: Se cumple con la entrega de productos para el mes.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3.570.149 TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS

Digna Milena Hernandez

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 52153206

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.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-10, 07:39:37 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1031695613 **Referencia pago(PIN)** 8819071110

Periodo Cotización 202007 **Periodo Servicio** 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MILENA HERNANDEZ CAMPOS				
Documento	CC 52153206	**Dirección**	CR 71D #73 A - 13		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3004217411		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52153206		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ CAMPOS DIGNA MILENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																									Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	30			$ 1,432,000	25-14		16 %	$ 1,432,000	$ 229,200	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 1,432,000	$ 179,000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 1,432,000	$ 34,900	CCF22	0.6 %	$ 1,432,000	$ 8,600	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 229,200	$ 0	$ 0	$ 179,000	$ 34,900	$ 8,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 451,700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIGNA MILENA HERNANDEZ CAMPOS

CC 52.153.206 DE BOGOTA

La suma de $ 3.570.149 (TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS MONEDA CTE) por concepto de servicios PROFESIONAL EN INGENIERIA AMBIENTAL-UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 01/08/2020 al 31/08/2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5321/2020

Digna Milena Hernández

DIGNA MILENA HERNANDEZ CAMPOS

Nombre del contratista

CC 52.153.206 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 006900345957