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:	YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52370698							
CORREO ELECTRONICO:	tatianalancheros@hotmail.com				CELULAR:	312589729							
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	%	
	FO09K30	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8300504712								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	528 - 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5	DE	7	
NÚMERO DE CDP	823	**FECHA**	30/05/2020	**NÚMERO DE CRP**	27128	**FECHA**	3/06/2020			
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	6	2020		30	6	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:	$23.698.497
VALOR EJECUTADO	$16.558.199
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.538.623
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7.140.298
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
9407171479	1.301.958	$162.745	$208.313	3	$31.716	**$402.774**

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

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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:	528 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	6	2.020		30	6	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA		**C. C.**	52.370.698			**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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	SI	1. Realizar acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia Coronavirus Covid - 19.	Formatos, fichas, Actas de las acciones realizadas (1). Listados de asistencia y Actas de Soportes de la gestion documental.
Brindar asesoria tecnica a la comunidad en normativad Sanitaria y Ambiental.	SI	Actividad de Informacion y Comunicación a la comunidad sobre Covid - 19.	Actas de reuniones, Listados de asisitencia, Formatos, Informes.
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	Informe de gestion mes de Abril
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros.	SI	1. Realizar acciones enfocadas a apoyar emergencia sanitaria causada por pandemia Coronavirus Covid - 19. 2. Realizar Apoyo a Gestion Documental	Formatos, fichas, Actas de las acciones realizadas. Listados de asistencia y Actas de Soportes de la gestion documental.
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse.	SI	Preauditoria de soportes	Informe Preauditoria
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	Implementacion de acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones	Revisión de soportes en cada entrega.
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 requiere soporte
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 de los soportes y actas de actividades desarrolladas.
Atender y dar repsuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se realiza respuestas a peticiones y/o solicitudes 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	Entregas de trabajo y soportes cada vez que sean solicitado por el lider del componente Espacio Publico.	Actas de reunion, listados de asistencia, registros fotograficos e informes de entrgas
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	Disponibilidad en actividades programadas por la Subred Suroccidente, Reunion Ambito Espacio Publico mes de Abril -2020.	Actas de atencion a eventos de interes en salud publica, Reuniones, Listados de Asistencias.
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.	No requiere soporte
Conocer, promover y aplicar las Políticas Institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Se conocen, promueven y aplican las Politicas Institucionales.	No requiere soporte
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 tecnicas de Bioseguridad.	SI	Se conocen, promueven y aplican las Normas de Gestión Ambiental, Tecnicas lavado correcto de manos, Residuos hospitalarios, Manual de higiene y Seguridad Industrial, Programa de salud ocupacionals y Planes de emergencia.	No requiere soporte

Olga Subd

Transversales: 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de casa una de las actividades y sus respectivos soportes: (Cronogramas, 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 atencion ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera critica 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 ejecutan actividades según criterios de autocontrol y compromisos que tengan lugar por PSPIC	Según se requiera

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $3538623 TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VENTI TRES PESOS

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.

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 52370698		LANCHEROS MAHECHA YOLI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 No 20-16 sur apto 411	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7201445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	648620756	9407171479	I	2020/06/24	2020/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$403,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,400	$0	$0	$208,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,400	$0	$0	$208,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,800	$0	$0	$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,800	$0	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,800	$0	$0	$162,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$162,800	$0	$0	$162,800
TOTAL				1	$403,000	$0	$0	$403,000

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 52370698		LANCHEROS MAHECHA YOLI TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 69 No 20-16 sur apto 411	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7201445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	648620756	9407171479	I	2020/06/24	2020/06/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$403,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,302,000	$208,400			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,302,000	$208,400			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,302,000	$208,400			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0
1	CC 52370698	LANCHEROS YOLI	231001	30	$1,302,000	$208,400	EPS044	30	$1,302,000	$162,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,302,000	$31,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,302,000	$208,400			$1,302,000	$162,800			$0	$0			$1,302,000	$31,800		$0	$0

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 06/2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA

CC 52370698

La suma de $ 3.538.623 Tres millones quinientos treinta y ocho mil seiscientos venti tres pesos M/Cte , por concepto de servicios Profesional en Ingeniería de Alimentos durante el periodo de 01 al 30 de Junio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 528/2020

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA

C.C. 52370698 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8300504712

96