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:	YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52370898						
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	%
	FO09K51	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			10	DE	10	
NÚMERO DE CDP	1598	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	46285	FECHA	06/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios 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	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,570,149									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: Ninguna.

CONTROL DE EJECUCIÓN DE CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$34,408,944
VALOR EJECUTADO	$34,408,944
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 **$2'194.507**, 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
9412678816	$1,428,060	$178,507	$228,489	3	$34,787	**$441,783**

Dado en Bogotá al mes de Noviembre 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 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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

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	11	2,020		30	11	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA		**C. C.**		52,370,898	**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
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, 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	Visitas presenciales de verificación a las condiciones sanitarias de las 25 instituciones que ofertan servicios sociales a la persona mayor o acciones que ameriten intervencion presencial	Entrega de actas de IVC realizadas durante el mes, referido por la SDS.
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Visitas presenciales de verificación a las condiciones sanitarias de las 25 instituciones que ofertan servicios sociales a la persona mayor o acciones que ameriten intervencion presencial	Entrega de actas de IVC realizadas durante el mes, referido por la SDS.
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	Visitas presenciales de verificación a las condiciones sanitarias de las 25 instituciones que ofertan servicios sociales a la persona mayor o acciones que ameriten intervencion presencial	Entrega de actas de IVC realizadas durante el mes, referido por la SDS.
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Atención de solicitudes, requerimientos, asistencia y participación en reuniones, boletin epidemiologico, informes a otras entidades; Unificación de base de datos de establecimientos Inspeccionados, vigilados y controlados por la SDS.	Actas de reunión mediante videollamadas, en cada uno de los eventos, listados de asistencia, pretest y postest de cada tematica.
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO	No se programaron reuniones con la coordinación de vigilancia sanitaria y ambiental de otras subredes.	No Aplica
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	Se realizo revisión y seguimiento a los soportes de las actividades realizadas.	Actas de reunión en cada uno de los eventos.
Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	SI	Se realiza preauditoria y se participa en el proceso de auditoria programada para este mes.	Actas de reunión en cada uno de los eventos.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	Se realizo entrega de cronogramas de operativos y vehiculos.	Cronograma mensual en su respectivo formato excel.
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Se realizo entrega semanal de soportes oportunamente para el ingreso en el sistema sivigila.	Actas IVC a hogares geriatricos de 30 visitas.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	NO	No se programa para este periodo.	No Aplica.

Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se realiza oportunamente reinducción a los equipos en el momento requerido.	No Aplica.
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido.	SI	Se da respuesta oportuna a cada una de las solicitudes tanto de SDS como de otras instituciones (SDIS, personerias locales).	Respuestas realizadas y entregadas.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	NO	No se requirio.	No Aplica.
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 da cumplimiento a plan de acción, portafolio, se realizan modificaciones para este periodo.	Reporte en Drive de formatos de seguimiento durante el mes, referido por la SDS.
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 técnicas de Bioseguridad	SI	Se da cumplimiento a plan de acción, portafolio, no se realizan modificaciones para este periodo, se ingresa información completa en sistema sivigila.	Se realiza seguimiento a la ejecución de metas programadas en el plan de acción, se realizan los respectivos ajustes que se requieran desde nivel central.
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	NO	No se presento ninguna eventualidad.	No Aplica.
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	NO	No se presento ninguna eventualidad.	No Aplica.
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	Se aliemta mensualmente el censo fisico y magnetico.	Censo fisisco y magnetico.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	Se da respuesta oportuna a cada una de las solicitudes tanto de SDS como de otras instituciones (SDIS, personerias locales).	Respuestas realizadas y entregadas.
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	NO	No se programaron.	No Aplica.
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	NO	No se programaron.	No Aplica.
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	SI	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	No Aplica.
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Se conoce, promueve y aplica 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.	No Aplica.
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	SI	Se Conoce, promueve y aplica 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 técnicas de bioseguridad.	No Aplica.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3'570.149 Tres Millones Quinientos Setenta Mil Ciento Cuarenta y Nueve pesos M/Cte

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA CC 52370698 BTÁ 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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	796345562	9412678816	I	2020/11/25	2020/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$441.900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC	52370698	LANCHEROS YOLI	231001	30	$1,428,060	$228,500	EPS044	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0

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
2020-10	2020-10	796345562	94126788816	I	2020/11/25	2020/11/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS S. INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

2020/11/10 08:38 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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 de BOGOTA

La suma de $ 3.570.149, por concepto de: Profesional en Ingeniería de Alimentos durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 528/2020

YOLI TATIANA LANCHEROS MAHECHA

C.C. 52370698 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 8300504712