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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LIZETH ACOSTA MONCALEANO										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		39678131				
CORREO ELECTRONICO:			acostaliseth12@gmail.com				CELULAR:		3143221299				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							FO09						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SALUD PUBLICA PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES				SEDE:		FONTIBON				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K26	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570007380742861						PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			140 -2020						12 de 12	
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		56202	FECHA		16/12/2020	
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. Tecnico Auxilia de enfermeria									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO		HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	1	2021			31	1	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				$0			

OBSERVACIONES: NINGUNO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$24.756.324
VALOR EJECUTADO	$24.756.324
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8347580350	878.806	**$109.851**	**$140.609**	3	**$21.500**	**$271.960**

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yenny Andrea Alfonso B

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LIZETH ACOSTA M

LIZETH ACOSTA MONCALEANO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017	
		Código	04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALUD PUBLICA - PIC FONTIBON PROGRAMAS Y ACCIONES - FO09			**Sede:** FONTIBON							
No. DE CONTRATO:	140 -2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	1	2,021		31	1	2,021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIZETH ACOSTA MONCALEANO		**C. C.**	39,678,131	**DE**	SOACHA					

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. Tecnico Auxiliar de Enfermeria.

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 las diferentes actividades: toma y envío de muestras, vacunación, suplementación, citologia (si fuera necesario), en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a los proyectos especiales o Territorios y/o componentes a los que sea designado, afines al perfil laboral conforme a lo establecido por lineamientos, estándares y portafolio en el contrato vigente entre la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS 12, 13. 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26 , 27 de Enero 2021	FORMATO DE SDS Y FORMATO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Brindar asesoría técnica, atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad en temas como: SGSS, vacunación, eventos de interes en Salud Pública, normatividad Sanitaria y Ambiental, según línea de intervención o actividad al que sea designada.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación con el censo actualizado, conforme a lo establecido por los lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E Unidad de servicios de salud Fontibón	SI	SEGUIMIENTO TELEFONICO SE ENTREGA (37 USUARIOS) ENERO 2021	FORMATO SEGUIMIENTO TELEFONICO
Apoyo a las acciones de las diferentes actividades de las líneas de acción de Salud Pública o portafolio de servicios institucionales cuando sea requerido.	SI	ACTUALIZACION DE BASES DE DATOS Y ENVIO POR CORREO ELECTRONICO A LA LIDER DEL PROGRAMA EL 14 Y 29 DE ENERO 2021	CORREO ELECTRONICO
Atención, recepción, seguimiento y/o canalización de casos acorde a la situación de vulnerabilidad de la comunidad.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Atender el servicio de vacunación asignado y diligenciar completamente los formatos de seguimiento del programa, informar a los usuarios el esquema de vacunación y las posibles reacciones post-vacunales que se puedan presentar.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Notificar al área de Vigilancia los usuarios que no puedan ser vacunados, los eventos de notificación obligatoria,.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Controlar diariamente la temperatura de la nevera donde están los biológicos de vacunación; realizar el lavado de nevera de acuerdo a programación establecida.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Avisar oportunamente a la referente del programa cuando el inventario de biológico esté próximo a agotarse.	NO	NO APLICA	NO APLICA
Cumplir y vigilar la adherencia a la tecnica de asepsia, antisepsia y adherencia al manual de bioseguridad.	SI	ACTIVACION DE CANALIZACIONES A EAPB Y SDS ENVIO DE BASE DATOS A SISTEMAS DE INFORMACION SDS ENERO DEL 2021	SOPORTES DE CORREOS ELECTRONICOS
Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material e insumos necesarios para la prestación del servicio y realizar el registro de fechas de vencimiento, registro INVIMA y lote de fabricación.	SI	VERIFICACION DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS RECOGER MEDICAMENTOS SDS , 14 Y 29 ENERO 2021	SOPORTE DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS
Realizar caracterizaciónes, seguimientos, educación individual o grupal a las familias propias del Territio asignado en los formatos preestablecidos por la SDS y la Sub red integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E	SI	VERIFICACION DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS ENERO 2021	SOPORTES DE CORREOS ELECTRONICOS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS MCTE

LIZETH ACOSTA MONCALEANO

CONTRATISTA: LIZETH ACOSTA MONCALEANO CC:39678131

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Jany Andrea Arias 3

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Señor(es): LIZETH ACOSTA MONCALEANO
Nit: CC 39678131
Dirección: CALLE 23 F 98 38
Teléfono: 3143221299 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LIZETH ACOSTA MONCALE
Tipo y número de identificación	39678131
Número de radicación planilla	8347580350
Fecha de pago	1/8/2021
Número de autorización de pago	86269235
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2020
Periodo cotización pensión	Diciembre 2020
Periodo cotización caja	Diciembre 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$289.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.500	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$140.700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS008	Compensar EPS	$109.900	1

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	FACTOR CORRIENTE	EXTRANJERO	PENSIONADO EN COLOMBIA	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	39678131	ACOSTA MONCALEANO LIZETH	EPS008	230201	CCF24																			878.806	878.806	878.806	878.806	0			140.700	0	0	109.900	0

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIZETH ACOSTA MONCALEANO

CC 39.678.131 DE SOACHA

La suma de $ 2.197.015 DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE QUINCE PESOS MCTE, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENGERMERA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 140/2020

LIZETH ACOSTA M.

LIZETH ACOSTA MONCALEANO

CC 39.678.131 DE SOACHA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570007380742861