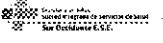
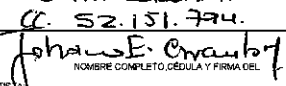
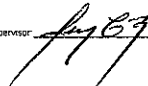


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 1 Fecha de aprobación: 09/11/2016 Código: 15-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Mayor Samuel Moreno	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	NO.		52151794
CORREO ELECTRONICO:				johacermo2@gmail.com			CELULAR:		3213266184
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	%
		FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:				BBVA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				074077421				PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				433-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		13	DE 13
NÚMERO DE CDP		1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		56400	FECHA	16/12/2020
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA MES AÑO
					1	1	2021		31 1 2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4.668.657					
TIPO DE SERVICIOS				PIC		RESERVA DE GLOSA 2%		\$0	
OBSERVACIONES: Ninguna.									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$55.197.744			
VALOR EJECUTADO						\$55.197.744			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6.698.508			
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 <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES			
47997217	\$2.679.403	\$334.925	\$428.704	3	\$65.270	\$828.900			
Dado en Bogotá al mes de enero del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,									
 JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR					 JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA				

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
Ubicación del Servicio: PIC - Vigilancia Salud Ambiental		Sede: FONTIBÓN ZONA FRANCA FO09			
No. DE CONTRATO: 433-2020		Período certificado desde el		Día: 1 Mes: 1 Año: 2021	Día: 31 Mes: 1 Año: 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES		C. C. 52.151.794		DE Bogotá	
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 E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ 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 Secretaría Distrital de Salud.	NO	No aplica para el periodo		No aplica para el periodo	
Participar en las mesas de trabajo institucional, sectorial e intersectorial. Se participan en las mesas a nivel distrital donde el eje central contaminación ambiental y los efectos en la salud, seminarios y eventos relacionados con la temática (Mesas territoriales, Agendas territoriales etc) para la línea Aire, ruido y REM.	SI	Participación en los siguientes espacios: *Reunión de Línea distrital *Reunión de Línea Subred Sur Occidente		Actas de reunión, listados de asistencia.	
Reporte de indicadores de la línea de acuerdo a la asignación establecida por la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Monitoreo de eventos sensibles al cambio climático ESI-IRAG, Meningitis, Tosferina, EDA por Rotavirus, con la respectiva depuración de bases de datos y cálculo del indicador de ESI-IRAG/ temporada lluvia- temporada seca correspondiente, con corte a la semana epidemiológica 52. Se define propuesta de indicadores de eventos Meningitis, Tosferina y EDA por Rotavirus y su relación con riesgos meteorológicos.		Bases de datos depuradas y Matriz de indicadores Cambio Climático actualizada a la SE 52. Documento de avance enero 2021 en nuevos indicadores de eventos en salud y su relación con riesgos meteorológicos.	
Elaboración de boletín epidemiológico mensual de la línea aire, ruido y radiación electromagnética, que incluye la consecución y análisis de información epidemiológica según fuentes primarias y secundarias.	SI	Se inicia la construcción del boletín epidemiológico del primer trimestre 2021 de la Línea Cambio Climático en su componente epidemiológico.		* Avances en boletín primer trimestre 2021 Línea Cambio Climático en el archivo en el drive correspondiente.	
Realizar la gestión de la información, incluyendo pre crítica, crítica y validación de la información en medio físico y seguimiento en campo aleatoria una vez al mes. Así como el control de la calidad de la información digitada de la vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria de las temáticas de la línea en los sistemas de información establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Se realiza revisión de 232 encuestas de la Línea Aire, Ruido y REM noviembre y diciembre 2020, tanto en medio físico como en su digitación.		Actas de revisión y excel de hallazgos correspondientes.	
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad y/o entidades según se requiera	NO	No aplica para el periodo		No aplica para el periodo	
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	NO	No aplica para el periodo		No aplica para el periodo	
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronogramas, informes, entre otros)	SI	*Avances en actividades relacionadas con el documento de VALIDACIÓN DE ENCUESTA PERIÓDICA DE PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD POR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS EN EL DISTRITO CAPITAL (prueba piloto) y en el documento mismo, así como en la guía de validación correspondiente. * Avances en documento de alérgenos. *Actualización de documento índice de vulnerabilidad en salud a 2019 *Diagnciamiento de matriz 7831 de actividades del mes de diciembre de 2020 *Entrega de informe de gestión de las actividades del mes de enero de 2021.		*Archivos de avances enero 2021 en actividades relacionadas con el documento de VALIDACIÓN DE ENCUESTA PERIÓDICA DE PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD POR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS EN EL DISTRITO CAPITAL y en el documento mismo, así como en la guía de validación, publicados en la carpeta drive correspondiente. * Avances enero 2021 en documento Alérgenos en la carpeta drive correspondiente. *Archivo de actualización de documento índice de vulnerabilidad al año 2019, publicado en la carpeta drive correspondiente *Matriz 7831 actualizada a diciembre de 2020 *Informe de gestión actualizado a enero de 2021	
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la Subred, cuando sea requerido	NO	No aplica para el periodo		No aplica para el periodo	
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Se realiza preauditoria de productos enero 2021		*Soportes físicos y magnéticos organizados. *Acta de preauditoria enero 2021.	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$6.698.508 SEIS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHO PESOS MCTE					
JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES C.C. 52.151.794.  NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA		Fecha: 03/01/2022 Firma de recibido supervisor: 			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PLANILLA ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	52161794	JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES	Av CR 24 37 31 APTO 207	7565972	jesm54@hotmail.com									EMPLEADOS	IPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO					PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
UNICA	I.- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.					2020-12	2020-12	1	47997217	1	\$929.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES PENSION												
Código APP	Nombre	MT	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
231001	Colombos		60027840-6	428.800	0	0	0	0	0		428.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SUPA	889003799-5	65.300				65.300	0	0	65.300		653	65.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARACIALES				
Valor Aporte	Difus. Meta	Valor Manz. Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

•TOTALES POR SUBSISTEMA

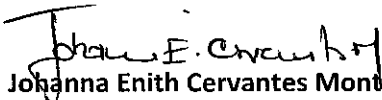
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, IMA, IRP y More	Total a Pagar
Salud	1	335.000	335.000
Penalón	1	428.800	428.800
Riesgos Laborales	1	65.300	65.300
CGF	0	0	0
ESAR	0	0	0
ICBF	0	0	0
VEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	829.100	829.100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES
C.C 52151794 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de \$6.698.508, por concepto de: servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN
EPIDEMIOLOGIA- PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 durante el periodo de 01 al 31 de enero de
conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 433/2020


Johanna Enith Cervantes Montes

C.C. 52151794 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 074077421

Enero 18 de 2021

Señores

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

Bogotá, D.C.

Cordial saludo,

Con la presente informo que la menor de edad ARIANA ISABELLA OBANDO CERVANTES identificada con NUIP 1.032.499.705 depende económicamente de mí. Por lo anterior solicito muy amablemente se tenga en cuenta al momento de la aplicación de las retenciones a las que haya lugar por mis honorarios del mes de enero de 2021.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,


Johanna Erith Cervantes Montes
C.C. 52151794 de Bogotá
Contratista
Línea Cambio Climático
Vigilancia en Salud Ambiental

Anexo. Copia de registro civil Ariana I Obando Cervantes

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.032.499.705

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

56698435

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Y A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE TEUSAQUILLO BOGOTÁ DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido OBANDO Segundo Apellido CERVANTES
Nombre(s) ARIANA ISABELLA

Fecha de nacimiento Año 2016 Mes JUL Día 31 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA PACHO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CERVANTES MONTES JOHANNA ENITH Documento de identificación (Clase y número) CC 52.151.794 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos OBANDO SUAREZ OTTO YERSON Documento de identificación (Clase y número) CC 91.515.214 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos OBANDO SUAREZ OTTO YERSON Documento de identificación (Clase y número) CC 91.515.214 Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2016 Mes OCT Día 21 Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIO ZAPATA REY REGISTRADOR..

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS
21.OCT.2016 - SERIAL REEMPLAZA A - 0056698303 - 30.AGO.2016.
RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - TOMO 40 FOLIO 180. RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - TOMO 40 FOLIO 180. RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - TOMO 40 FOLIO 180.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Fecha

19 ENE 2017

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DCTO 1260/70 y ART. 1º DCTO 278/72. PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/95). VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2189/83)
ASOLICITUD DE: C.C.

BOGOTÁ D.C. LOCALIDAD 13.

MARIO ZAPATA REY

REGISTRADOR - AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL TEUSAQUILLO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia
Registro Civil
19938393-4

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO