DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PAULA CRISTINA ANGEL QUIROZ

C.C. 52 533 959 DE BOGOTA

La suma de de **$ 2.817.910 (DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ Y SIETE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE),** por concepto de: **Técnico en Saneamiento Ambiental** durante el periodo de **01** al **31** de **Enero** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5222-2020

PAULA CRISTINA ANGEL QUIROZ

C.C 52 533 959 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488414752011

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:	JOSE ORLANDO ROMERO TUTA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	74150164							
CORREO ELECTRONICO:	orlaromero26@hotmail.com				CELULAR:	3114947115							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	ZONA FRANCA -F009												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	FONTIBON							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1370070482								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	391-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12				
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	56367	FECHA	30/11/2020				
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.										
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: NINGUNA											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$25.610.026
VALOR EJECUTADO	$25.610.026
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.817.910
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 feriores 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1034868686	$878.806	$110.000	$140.800	3	$21.500	**$272.300**

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

JENNY COSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JOSE ORLANDO ROMERO TUTA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

173

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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede:** ZONA FRANCA FO09							
No. DE CONTRATO:	**391-2020**	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	1	2021		31	1	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOSE ORLANDO ROMERO TUTA			**C. C.**		74.150.164		**DE**	BOYACÁ	
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											
El resultado del cumplimiento del contrato es:											

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 inspeccion, vigilancia y control, redes, mesas, consejos, portafolio de servicios de la institución cuando sean requeridos y / o asignados, en el contrato vigente entre la subred suroccidente y la SDS.	SI	1. Apoyo al area de ETOZ vacunacion canina y felina en las localidades de kennedy,fontibon, y bosa. vacunas admimistradas 260 de Kennedy, vacunas administradas 292 de Fontibon vacunas administradas 292 de Bosa vacunas administradas 100 de puente aranda	Entrega de Productos con la lider de area, planillas con 260 de Kennedy, 292 de Fontibon, bosa 292 y puente aranda 100
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el Plan de Acción con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por SDS / ESE.	SI	entrega de soportes o informes de actividades realizadas, Formato de entrega de trabajo y consolidado.	Informe de actividades y acciones realizadas.
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las activiades según defina el lineamiento.	SI	Codigo de etica y evaluacion de competencias	No se reportan actividades para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras) programadas tanto por la SDS como por la subred suroccidente	SI	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de entrega de soportes
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizacuiones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control a 60establecimientos.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auiditora o secretaria.	NO	Informes de actividad formatos de preauditoria	No se reportan actividades para este mes
Notificar todos los eventos de interes en salud publica.	SI	Codigo de etica y evaluacion de competencias	Actas de reunion
Informar a los individuos, familias y / o colctivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Informes de actividad semanal y mensual.	Actas de entrega de soportes
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Informes de actividad semanal y mensual.	Actas de entrega de soportes
Realizar ajustes de manera oportuna cuiando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Politica Institucional.	No se reportan actividades para este mes
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Actas de reunion, listados de asistencia.	Actas de reunion
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subred suroccidente ESE como de la SDS.	SI	Actas de reunion, listados de asistencia.	Actas de reunion
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y / o acciones de calidad oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia	SI	Informes de actividad semanal y mensual.	Actas de entrega de soportes
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Informes de actividad semanal y mensual.	Listados de asistencia a reunion de linea alimentos sanos y seguros.
1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	NO	N/A	N/A
2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	Utilizar los recursos eficazmente como Actas y otros	Se utilizaron eficazmente
3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución	SI	Se cumple con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución	N/A
5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	NO	N/A	N/A
6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	SI	Se mantiene , desarrolla e implementa la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios	Se mantiene la mision
9. 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.	NO	N/A	N/A

Yesenia Segura P
Lider Organismo

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.	NO	N/A	N/A
12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	NO	N/A	N/A
13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	SI	Se Ejercen los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	N/A
15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Se atienden las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	Acta
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	NO	N/A	N/A
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			
OBSERVACIONES :SECOBRA META ADICIONAL DEL MES DE DICIEMBRE			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.817.910 DOS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE NOVECIENTOS DIES PESOS M/C			
ARLYNDO ROMERO TUTA C.C 74150164		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.			

YENNY SECUZA P
JOSE OLIVARES