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:	ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016074326							
CORREO ELECTRONICO:	nathaliavargas47@gmail.com				CELULAR:	3213230160							
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	%	
	FO09K31	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**5399912344**								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3428-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**1**	**de**	**1**
NÚMERO DE CDP	32	**FECHA**	08/01/2021	**NÚMERO DE CRP**	13775	**FECHA**	31/01/2021		
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	2	2021		28	2	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:	$2.197.015
VALOR EJECUTADO	$2.173.134
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.173.134
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$23.881
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 **$2'271.315**, 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
9416275707	$908.526	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

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

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

65

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	
Fecha de aprobación	
Código	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				**Sede:** FONTIBON ZONA FRANCA PO09						
No. DE CONTRATO:	3428-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	2	2021		28	2	2021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ		**C. C.**	1.016.074.326	**DE**	BOGOTA					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Tenicos 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 ESE de acuerdo al requerimiento ins

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 visitas de inspeccion vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativo, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificda a los que	SI	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD BOSA, 33 CAFETERIAS, 18 EXPENDIOS MINORISTAS, 4 SUPERMERCADOS	SE ENTREGAN LAS SIGUIENTES ACTAS: 33 CAFETERIAS,18 EXPENDIOS MINORISTAS, 4 SUPERMERCADOS
Supervisar tecnicamente las actividades de control vectorial, vacunacion y demas acciones relacionadas a la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico	SI	VACUNACION	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Brindar asesoria técnica a la comunidad en normatividad sanitaria	SI	SE SOCIALIZA EN IVC LEY 9/79, LEY 1335/2009, ACUERDO 634/2015, ACUERDO 568/2015, RESOLUCIÓN 2674/2013, ACUERDO 570/2014	REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Asi como los respectivos cronogramas de las mismas acciones a realizadas	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros	SI	SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA.	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FISICO Y DIGITAL
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	SI	PROGRAMADO	REALIZADO PRE-AUDITORIA
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas y/o planes de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SI	SE REALIZA PRE-AUDITORIA DE SOPORTE EN CADA ENTREGA	ACTA DE REUNION
Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de las aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definición de la autoria de los documentos cie	SI	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL	SE MANTIENE
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidd que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	SE INFORMA OPORTUNAMENTE EVENTUALIDADES	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/o magnetico de facil consulta y verificacion	SI	SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	SI	ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA A EXPENDIO DE LICOR, MINORISTA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	SI	REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCION 2019	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
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	APLICA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
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 Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y SE RESPONDE POR LOS ELEMENTOS QUE FUERON ASIGNADOS A MI RESPONSABILIDAD
Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo de la subred.	SI	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES
Conocer, promover y aplicar las normas de gestion 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 Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	PROMOCION DE NORMAS AMBIENTALES EN TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.173.136 (DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/cte.)

Erika Vargas

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ C.C. 1016074326

Fecha , nombres 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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016074326		VARGAS DIAZ ERIKA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 87k # 59 - 36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7833718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	892421558	9416275707	I	2021/02/05	2021/02/15	BANCOLOMBIA	10	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																
No.		Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
1	CC	1016074326	VARGAS ERIKA																	
Total	Afiliados(1)																			

No.	PENSION				SALUD				CCF			
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
1	230301	30	$908,526	$145,400	EPS005	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0
Total			$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0

No.	RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes
	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
1	14-11	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0	No	$281,200
Total			$908,526	$22,200		$0	$0		$281,200

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016074326		VARGAS DIAZ ERIKA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 87k # 59 - 36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7833718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	892421558	9416275707	I	2021/02/05	2021/02/15	BANCOLOMBIA	10	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ

C.C 1.016.074.326 DE BOGOTA

La suma de $ 2.173.134 (DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/cte.), por concepto de: TECNICO AMBIENTAL durante el periodo de 01 al 28 de FEBRERO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3428/2021

Erika Vargas

ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ

C.C.1.016.074.326 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 5399912344