| 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: | 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 | % | 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: | 3489-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | | 3 | DE | 3 | | |
| NÚMERO DE CDP | 288 | FECHA | 23/02/2021 | NÚMERO DE CRP | 18170 | FECHA | 28/02/2021 | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | | | |
| | | 16 | 3 | 2021 | | 31 | 3 | 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: | $10.885.075 |
| VALOR EJECUTADO | $8.550.746 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2.334.328 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2.334.329 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 79% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 49371793 | $2.486.567 | $310.821 | $397.851 | 3 | $60.573 | **$769.244** |

Dado en Bogotá al mes de marzo 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

129

| | 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 FD09 | | | | | | |
| **No. DE CONTRATO:** | 3489-2021 | **Periodo certificado desde el** | **Día** | **Mes** | **Año** | **a** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | | 1 | 3 | 2.021 | | 31 | 3 | 2.021 | |
| **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 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.

**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 Secretaría Distrital de Salud. | SI | Se hace seguimiento y cierre de caso de Sarampión atendido durante la semana de disponibilidad para eventos de emergencia de vigilancia epidemiológica, asignada en el mes de febrero de 2021 | Formatos de atención y seguimiento del caso diligenciados. |
| Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental. | NO | No aplica para el período | No aplica para el período |
| 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 | Diligenciamiento de informe de gestión marzo 2021 | * Matriz informe de gestión diligenciada a marzo 2021 |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros. | NO | No aplica para el período | No aplica para el período |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse | SI | Se realiza preauditoría de productos marzo 2021 | * Soportes magnéticos organizados en las carpetas drive asignadas<br>*Acta de preauditoría marzo 2021 |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad. | NO | No aplica para el período | No aplica para el período |
| Asistencia a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados. | SI | Participación en los siguientes espacios.<br>*Reunión de Línea Cambio Climático Subred Sur Occidente (16/03/2020) | * Acta de reunión |
| Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención | 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 a semana epidemiológica 08 de 2021.<br>*Avances en actividades relacionadas con el documento *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* .<br>* Avances en documento *Determinación de la relación de exposición a alérgenos y sus efectos en salud* .<br>* Avances en *Determinación del índice de vulnerabilidad en salud relacionado con variabilidad climática*.<br>* Finalización de la construcción del boletín *Impactos en salud posiblemente asociados a variabilidad climática* , I trimestre 2021<br>*Diligenciamiento de matriz 7831 de actividades del mes de febrero de 2021 | * Bases de datos de eventos en salud e indicadores actualizados a se 08 de 2021<br>*Avances marzo 2021 en actividades relacionadas con el documento *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*<br>* Avances marzo 2021 en documento *Determinación de la relación de exposición a alérgenos y sus efectos en salud.*<br>* Avances marzo 2021 en *Determinación del índice de vulnerabilidad en salud relacionado con variabilidad climática.*<br>* Boletín *impactos en salud posiblemente asociados a variabilidad climática* , I trimestre 2021.<br>*Matriz 7831 actualizada a febrero de 2021. |
| Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central | SI | Se participa en las siguientes actividades:<br>* Reinducción vigilancia en salud ambiental (25/03/2021). | * Listado de asistencia. |
| Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido | SI | * Construcción del informe de actividades Línea Cambio Climático diciembre 2020-febrero 2021 .<br>* Construcción del informe de actividades Línea Cambio Climático junio 2020-febrero 2021 | * Informe de actividades Línea Cambio Climático diciembre 2020-febrero 2021.<br>* Informe de actividades Línea Cambio Climático junio 2020-febrero 2021. |

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.334.328 DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE

JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES
NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CC. 52151794

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS DEL APORTANTE**

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52151794 | JOHANNA ENITH CERVANTES MONTES | Av CR 24 37 51 APTO 207 | 7585972 | jecm54@hotmail.com | |

| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

**DATOS DE LA PLANILLA**

| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-02 | 2021-02 | I | 18/03/2021 | 49371793 | $769.400 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS009 | Compensar EPS | 860066942-7 | 310.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 310.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | 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 | Colfondos | 800227940-6 | 397.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 397.900 | 1 |

**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 | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 800820780-5 | 60.600 | | | | 60.600 | 0 | 0 | 60.600 | | | 606 | 60.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 310.900 | 310.900 |
| Pensión | 1 | 397.900 | 397.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 60.600 | 60.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 769.400 | 769.400 |

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

**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 $2.334.328, por concepto de: servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA- PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 durante el periodo de 16 al 31 de marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3489/2021

Johanna Enith Cervantes Montes

**C.C. 52151794 DE BOGOTÁ D.C.**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

**NUMERO 074077421**