

 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 2010 Gobernando por Decretos y Leyes
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				EUNICE GUERRERO OROBIO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1100685012						
CORREO ELECTRONICO:				eunice.guerrero.orobio@gmail.com				CELULAR:		3114651555					
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:				BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				475070018860						PENSIONADO		NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3537-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3		
NÚMERO DE CDP		288		FECHA	23/02/2021	NÚMERO DE CRP	18217	FECHA	28/02/2021
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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.							

				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					16	3	2021		31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.197.015							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$5.038.776
VALOR EJECUTADO	\$4.155.223
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.313.432
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$883.583
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

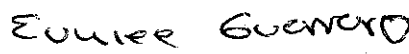
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1036444956	\$ 1.136.716	\$ 142.100	\$181.900	3	\$27.700	\$ 351.700

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


EUNICE GUERRERO OROBIO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS		Versión 2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Calle 19 No. 1-11 Teléfono: 311 2000 000
			Fecha de aprobación 03/04/2017	
			Código: 04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		PIC - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL		Sede: CAPS ZONA FRANCA F009					
No. DE CONTRATO:	3537- 2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				16	3	2021	31	3	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		EUNICE GUERRERO OROBIO		C. C.	1.100.685.012		DE	sampues sucre	

OBJETO DE CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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 X NO Servicios: SI NO				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
APLICAR ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DE POSIBLES FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR EXPOSICIÓN A CONTAMINACIÓN DEL AIRE, APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE EFECTOS AUDITIVOS Y/O EXTRA AUDITIVOS ASOCIADOS A RUIDO POR INMISIÓN, APLICACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE SÍNTOMAS NO ESPECÍFICOS Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA EXPOSICIÓN DE RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO	SI	SE REALIZÓ 15 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES LOCALIDAD KENNEDY, Y 2 DIARIOS DE SÍNTOMAS DE LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN Y BOSA.	SE REALIZÓ 15 ENCUESTAS EN AIRE, REM Y RUIDO HABITACIONAL Y ESTUDIANTES LOCALIDAD KENNEDY, Y 2 DIARIOS DE SÍNTOMAS DE LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN Y BOSA	
SELECCIONAR LA POBLACIÓN QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS PARA EL PROCESO DE DIARIOS DE SÍNTOMAS	SI	SI PROGRAMADO PARA ESTE MES 30 FONTIBÓN 30 BOSA	SI PROGRAMADO PARA ESTE MES	
DIGITACIÓN SEMANALMENTE DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL Y SANITARIA DE LAS TEMÁTICAS DE LA LINEA AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA EN LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES SEGÚN LA TEMÁTICA	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	
REALIZAR ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN, EDUCACIÓN E INFORMACIÓN PARA DIVULGAR BENEFICIOS PARA LA SALUD DEL CONTROL DE LOS NIVELES DE CONTAMINACIÓN DEL AIRE, CONTROL DE NIVELES DE RUIDO, DISMINUCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA, DISMINUCIÓN DE INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO, DISMINUCIÓN DE CONSUMO DE TABACO Y CAMBIO CLIMÁTICO	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	
DEFINICIÓN DE UNIDADES CENTINELA A EXPOSICIÓN A CONTAMINACIÓN DEL AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA PARA LA VIGILANCIA	NO	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	
JORNADA DE PROFUNDIZACIÓN DE TEMAS DE LA LINEA DE AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA	SI	SE REALIZA UNA JORNADA DE PROFUNDIZACIÓN DE TEMA DE RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA EN LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN, 19/11/2019	LISTADO DE ASISTENCIA Y REGISTRO FOTOGRÁFICO, ACTA	
REALIZAR ATENCIÓN A QUEJAS INDIVIDUALES Y/O COLECTIVAS REALIZADAS CON TEMÁTICAS DE LA LINEA DEL AIRE INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, INSTALACIÓN DE INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA Y DE COMUNICACIONES, NIVELES DE MONÓXIDO DE CARBONO INTRAMURAL, NIVELES DE INMISIÓN DE RUIDO, INCUMPLIMIENTO DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO, OLORES OFENSIVOS, INCLUYE ELABORACIÓN DE RESPUESTA OFICIAL	NO	SE ATENDIERON 0 QUEJA INDIVIDUAL Y/O COLECTIVAS RELACIONADAS CON TEMÁTICAS DE LA LINEA DEL AIRE INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, INSTALACIÓN DE INFRAESTRUCTURA ELÉCTRICA Y DE COMUNICACIONES, NIVELES DE MONÓXIDO DE CARBONO INTRAMURAL, NIVELES DE INMISIÓN DE RUIDO, INCUMPLIMIENTO DE ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO, OLORES OFENSIVOS, INCLUYE ELABORACIÓN DE RESPUESTA OFICIAL	NO PROGRAMADO	
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, DE LAS VISITAS O ACCIONES A REALIZAR Y REALIZADAS	SI	SE PRESENTÓ Y ENTREGÓ LOS 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, DE LAS VISITAS O ACCIONES A REALIZAR Y REALIZADAS	ENCUESTAS, ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA	
ENTREGAR OPORTUNAMENTE LOS PRODUCTOS QUE ALIMENTAN LOS SISTEMAS	SI	SE ENTREGÓ OPORTUNAMENTE LOS PRODUCTOS QUE ALIMENTAN LOS	DIGITACIÓN EN APLICATIVO SIARR	
DE INFORMACIÓN EN VIGILANCIA SANITARIA Y OTROS		SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN VIGILANCIA SANITARIA Y OTROS		
ACOMPANIAMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS EN CASO DE REQUERIRSE	SI	SE REALIZÓ ACOMPANIAMIENTO A LAS AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS EN CASO DE REQUERIRSE	NA	
FORMULAR Y EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES OBTENIDAS	SI	SE FORMULÓ Y EJECUTÓ LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES OBTENIDAS	NA	
MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN, RESERVAS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN, DERECHOS DE AUTOR EN DESARROLLO DE APLICACIONES Y PROGRAMAS TECNOLÓGICOS, REGISTRO DE SOPORTE LOGÍSTICO(SOFTWARE), DEFINICIÓN DE LA AUDITORIA DE LOS DOCUMENTOS CIENTÍFICOS Y DE MÁS INFORMACIÓN QUE SE GENERE DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE SU PERFIL EN EL COMPONENTE DE LA VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	SI	CUSTODIA Y ARCHIVO DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL CAP ASUNCIÓN BOCHICA	NA	
INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y RESPONDER A LA DISPONIBILIDAD ASIGNADAS	SI	SE INFORMÓ OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y RESPONDER A LA DISPONIBILIDAD ASIGNADAS	NA	
LLEVAR DE FORMA ORDENADA UN ARCHIVO FÍSICO Y/O MAGNÉTICO DE FÁCIL CONSULTA Y VERIFICACIÓN	NO	SE LLEVA DE FORMA ORDENADA UN ARCHIVO FÍSICO Y/O MAGNÉTICO DE FÁCIL CONSULTA Y VERIFICACIÓN	NA	
ASISTIR A LAS DIFERENTES REUNIONES, EVENTOS O ESPACIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS Y/O DELEGADOS	SI	SE ASISTE A LAS DIFERENTES REUNIONES, EVENTOS O ESPACIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS Y/O DELEGADOS	ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA	
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	SE APOYO LA REALIZACIÓN DE JORNADAS, ACTIVIDADES Y EVENTOS DE INTERÉS DEL ÁREA DE SALUD PÚBLICA O DEMÁS ACTIVIDADES DE LA SUBRED CUANDO SEA REQUERIDO	NA	
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 RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD	NA	
CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES QUE GARANTICEN LOS OBJETOS CORPORATIVOS, EL BUEN USO DE LOS RECURSOS LA SEGURIDAD, EL BIENESTAR, LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA SUB RED	SI	SE CONOCE, PROMUEVE Y APLICA LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES QUE GARANTICEN LOS OBJETOS CORPORATIVOS, EL BUEN USO DE LOS RECURSOS LA SEGURIDAD, EL BIENESTAR, LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA SUB RED	NA	
CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS NORMAS DE GESTIÓN 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 TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD	SI	SE CONOCE, PROMUEVE Y APLICA LAS NORMAS DE GESTIÓN 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 TÉCNICAS DE BIOSEGURIDAD	NA	

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (\$1.313.432) EN MILLON TRECIENTOS TRECEN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS:

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Eunice Guerrero Orobio

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: [Firma]

cc 1100685012

Simple

Fecha Creación Reporte
Periodo Cotización

2021-03-10, 02:29:01 PM
2021-02

Tipo Planilla
Periodo Servicio

1: Planilla independientes
2021-02

Número Planilla
Referencia pago (PIN)
Fecha límite de pago

1036444966
8840127270
2021-03-03

PAGOSIMPLE

DETALLADO POR ADMINISTRADORA

PAGADO 10/03/2021

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EUNICE GUERRERO OROBIO		
Documento	CC1100685012	Dirección	cRA 118 A BIS CLL 23 B 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3114651555
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	U
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	\$ 181.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 181.900	1

EPS

Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	Licencia de Maternidad	Neto	Días Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	Subtotal Cotización	Subtotal UPC	No. Rad. Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS037	N900156264	NUOVA EPS	\$ 142.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 142.100	0	\$ 0	\$ 0	\$ 142.100	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0	\$ 142.100	1

ARP

Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorización	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Días Mora	Int. Mora	Subtotal Cotización	No. Saldo a favor	Valor saldo a favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-11	N890903790	ARL SURA	\$ 27.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 27.700	0	\$ 0	\$ 27.700	0	\$ 0	\$ 27.700	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	\$ 181.900	\$ 181.900	1
Gran Total	\$ 181.900	\$ 181.900	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	\$ 142.100	\$ 142.100	1
Riesgos	\$ 27.700	\$ 27.700	1
Gran Total	\$ 351.700	\$ 351.700	3



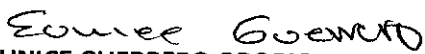
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EUNICE GUERRERO OROBIO
C.C 1100685012 SAMPUES SUCRE

La suma de 1.313.432, por concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 16 al 31 de MARZO DEL 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3537/2021


EUNICE GUERRERO OROBIO

C.C 1100685012 SAMPUES SUCRE

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 475070018860