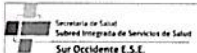


6038/8010
OK

	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
			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				EYDY JOHANA ZAPATA PALACIO							
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.		52902904		
CORREO ELECTRONICO:				johanazapatap@gmail.com				CELULAR:		3023890780	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				FO08 - ZONA FRANCA							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC - Vigilancia Ambiental y sanitaria				SEDE:		FONTIBON	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		K09	100								
ENTIDAD FINANCIERA:				AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				004950478				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		0299 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 De 2			
NÚMERO DE CDP		32	FECHA	12/01/2018	NUMERO DE CRP	9013	FECHA	31/01/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar Servicios profesionales 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.							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	3	2018		30	3	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.070.655							
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		\$0			
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$6.141.310
VALOR EJECUTADO	\$6.141.310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.070.655
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 \$1.953.105, 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
1011750198	\$1.228.262,00	\$153.600	\$196.600	3	\$30.000	\$380.200

Dado en Bogotá mes de marzo del año dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR


EYDY JOHANA ZAPATA PALACIO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Eddy
17/03/18

BOGOTA, D.C.

MARZO

2018

CUENTA DE COBRO

2 de 2

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A

EYDY JOHANA ZAPATA PALACIO

CC. N°

52902904

Bogota

Por concepto de servicios prestados durante el mes de marzo de 2018 según contrato de prestación de servicios No 0299- 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR: DIAS
VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES:

TOTAL COBRO: TRES MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

TOTAL: \$ 3.070.655

Autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

A consignar el valor correspondiente

EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 004950478

DEL BANCO: AV VILLAS

CENTRO DE COSTO	PORCENTA JE %	VALOR
K421	0%	\$ -
K621	0%	\$ -
W521	0%	\$ -
K721	0%	\$ -
K821	0%	\$ -
K921	0%	\$ -
V721	0%	\$ -
K121	0%	\$ -
V921	0%	\$ -
K121	0%	\$ -
K09	100%	\$ 3.070.655
TOTAL	100%	\$ 3.070.655

	SI	NO
BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO INFORMO QUE SOY DECLARANTE DE RENTA POR EL AÑO 2017		X
DECLARAO QUE MIS INGRESOS PROVIENEN EN MAS DEL 80 % DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE MANERA PERSONAL O DE DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD ECONOMICA POR CUENTA Y RIESGO DE EL EMPLEADOR O CONTRATANTE	X	
QUE MIS INGRESOS TOTALES EN EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR SUPERARON 1.400 UVT (\$44.603.000.00)		X

CORDIALMENTE,

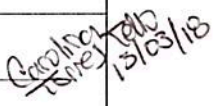
**EYDY JOHANA ZAPATA PALACIO**

CC. N° 52902904 Bogota

johanazapatap@gmail.com

TELEFONO CELULAR 302 389 07 80

	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		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	0299- 2018	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	3	2.018		30	3	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EYDY JOHANA ZAPATA PALACIO			C. C.	52.902.904			DE	Bogotá	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios profesionales 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				
Cumplimiento de las actividades asignadas en el plan de acción, de conformidad con los documentos técnicos, estándares aprobados por Secretaría Distrital de Salud, para el perfil profesional requerido en línea de aire, ruido y radiación electromagnética	SI	Actas de reunión, boletín mensual de aire y salud, atención a quejas allegadas a la Subred, respuestas y encuestas de intervención.				Actas de inspección diligenciadas. Archivos en Drive actualizados. Formato institucional de quejas atendidas.				
Completar la matriz de indicadores de la línea de aire, ruido y rem.	SI	Diligenciamiento de matriz de indicadores, matriz de incumplimientos de tabaco.				Archivo en Drive Actualizado				
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	Se socializa normatividad en desarrollo de operativos, atención de quejas y acciones a cargo de las diferentes instituciones locales.				Formato de atención de quejas a la comunidad, respuesta emitida. Actas de operativos.				
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 hace entrega de informes requeridos, diligenciamiento de matrices y envío de información solicitada.				Archivo en Drive Actualizado. Correos electrónicos enviados.				
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Se digita en el aplicativo SIARR unidades centinelas caracterizadas.				SIARR actualizado.				
Realizar actividades de comunicación, educación e información para divulgar beneficios para la salud del control de los niveles de contaminación del aire, control de los niveles de ruido, disminución de la exposición a radiación electromagnética.	SI	Se realiza comunicación social del riesgo a padres de familia de alumnos del Colegio Internacional, dando cumplimiento a los compromisos adquiridos con la rectoría.				Listados de asistencia y post test.				
Gestionar, programar y realizar operativos de control de espacios 100% libres de humo	SI	Se desarrollan operativos de verificación Ley 1335 en la localidad, aplicando el nuevo instrumento.				Actas de inspección diligenciadas, consolidado de operativos.				
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Actividad desarrollada bajo coordinación del líder operativo				soportes actualizados y archivados para auditoría.				
Recepcionar, tramitar y dar respuesta a las quejas relacionadas con las temáticas de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética	SI	Se atienden dos quejas allegadas a la Subred Sur Occidente. Se emiten respuestas dentro de los tiempos.				Quejas, encuestas aplicadas y respuestas enviadas.				
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 autoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública.	SI	Se mantiene la confidencialidad y reserva de la información y datos manejados				No Aplica				
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	NO	No se presentan eventualidades ni se asigna disponibilidad para este mes				No Aplica				
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	SI	Se mantiene de manera organizada y actualizada los soportes físicos y magnéticos con los soportes de actividades.				Soportes archivados en la AZ correspondiente al mes.				
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	Se atiende queja radicada ante la UPSS.				Queja, encuestas aplicadas y respuesta enviada.				
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se asiste a espacios concertados desde SDS y a reuniones programadas al interior de la línea				Copia de 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.	SI	Se participa en jornada distrital de día de no carro y moto. Se brinda apoyo a líder operativo.				Asistencia, participación, diligenciamiento matriz DRIVE y registro fotográfico.				
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.070.655 Tres millones setenta mil seiscientos cincuenta y cinco pesos.										
EYDY JOHANA ZAPATA PALACIO - CC 52902904 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA FIRMA DEL CONTRATISTA: 				Fecha: 05/04/2018 Firma de recibido supervisor:  						
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-03-09, 07:09:35 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2018
Empresa	EYDY JOHANA ZAPATA PALACIO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902904
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1011750198
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	320487716
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 382.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 196.800	\$ 1.100
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 153.800	\$ 900
N800256161	14-28	ARP SURA	1	\$ 30.000	\$ 200
SubTotales:				\$ 380.600	\$ 2.200
Total a Pagar:					\$ 382.800



