

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	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:				johanazapata@gmail.com				CELULAR:		3023890780					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FO08							
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	%	Centro de costo	%		
		K31	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:				4013 - 2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		699		FECHA		23/03/2018		NÚMERO DE CRP		19180		FECHA		06/04/2018	
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		
						6	4	2018			30	4	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:								\$3.747.240							
VALOR EJECUTADO								\$3.747.240							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$3.747.240							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%							
El intervisor 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 \$1.953.105, 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
1012384547	\$1.499.000	\$187.400	\$239.900	3	\$36.600	\$463.900									
Dado en Bogotá mes de abril 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							



BOGOTA, D.C.

ABRIL

2018

CUENTA DE COBRO

3 DE 3

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 abril de 2018 según contrato de prestación de servicios No 4013- 2018 de acuerdo a informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

NUMERO DE TURNOS, HORAS, DIAS A CANCELAR:

30

DIAS

VALOR TURNOS O DIAS ADICIONALES:

TOTAL COBRO:

Tres millones setecientos cuarenta y siete mil doscientos cuarenta pesos
(MCTE)

TOTAL: \$ 3.747.240

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

A consignar el valor correspondiente

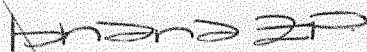
EN LA CUENTA DE AHORROS X CTE___ No 004950478

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%	\$ -
K31	100%	\$ 3.747.240
TOTAL	100%	\$ 3.747.240

	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

Vigencia: 7
Fecha de aprobación: 03/02/2017
Código: M40704013



Ubicación del Servicio:		PDC		Sede: ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	4013 - 2016	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EYDI JOHANNA ZAPATA PALACIO			C. C.	02.802.994			DT	BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a razante propio y de manera independiente, sin que exista subcontratación ni relación laboral alguna, presta los servicios y compromisos como USER OPERATIVO de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sui Occidente										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS						
Realizar la coordinación técnica en cada una de las líneas de intervención, de la vigilancia de la salud ambiental en las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco de los lineamientos definidos para el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC. También para el referente.		SI	Se coordinó las líneas de aire, ruido y PEM	Actas de seguimiento, documentos entregados						
Asistencia y participación en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud - SDES y socialización al equipo operativo de la Subred las temáticas laborales y académicas		SI	Se asistió a las reuniones convocadas para este mes	Actas de reunión						
Implementar la metodología de prescripción establecida por el referente de vigilancia sanitaria para el seguimiento de actividades en campo y revisión de reportes.		SI	Se implementa la metodología acorde los lineamientos	Actas de seguimiento						
Presentar los reportes de las actividades ejecutadas en vigilancia sanitaria por la subred en el marco del contrato PSPIC en los procesos de asistencia técnica, seguimiento y control programados por la SDES		SI	Se tienen los reportes debidamente organizados	Compilados con reportes						
Realizar revisión y validación de la información consignada de manera mensual en los diferentes sistemas de información (Sivigia D.C. y sus módulos, aplicativo SISA, aplicativos y bases de datos de la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética SIADR y cambio climático)		SI	Se realiza mensualmente la revisión y validación de la información consignada	Actas de reunión						
Participar efectivamente y aportar desde el área del conocimiento de su formación y expertise al Análisis de Condiciones de Salud y Calidad de Vida (ACSDCV) local		NO	No se requirió en este mes	NA						
Implementar el plan de indicación y rendición técnica por línea de intervención para el equipo operativo que desarrolla las acciones de vigilancia sanitaria en la subred		SI	Se realizó rendición al equipo de técnicos y auxiliares	Acta de reunión y presentación						
Elaboración y revisión de la información solicitada por SDES o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna		SI	Se remite información acorde lo solicitado las entidades	NA						
Acompañar la coordinación técnica y operativa del equipo designado para la atención de incidentes o eventos de interés en salud pública con la unidad comando en salud pública - UCSP cuando se requiera		NO	No se requirió en este mes	NA						
Apoyar el diagnóstico integral del sistema de gestión del cumplimiento de vigilancia sanitaria y ambiental anexo a la factura		SI	Se realiza el informe de gestión de acuerdo a lo establecido	Informe de gestión						
Gestionar y participar en los procesos de articulación de vigilancia sanitaria con Vigilancia en Salud Pública, procesos transversales, equipos de sala de control y gobernanza, según los productos y actividades de los lineamientos del PSPIC		NO	No se requirió en este mes	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		NO	No se requirió en este mes	NA						
Formular, ejecutar y hacer seguimiento a las acciones asignadas por la institución		SI	Se llevan a cabo todas las actividades requeridas por el líder	Actas, documentos en word y excel						
Realizar demanda inducida de acuerdo al perfilado de servicios de la ESE		SI	Se realizan las actividades de acuerdo al perfilado	Actas, documentos en word y excel						
Garantizar el cumplimiento de las metas programadas por la institución		SI	Se garantiza el cumplimiento de la meta	Actas de seguimiento						
Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de las caracterización, el seguimiento, y la realización de intervenciones con la comunidad según el alcance de la línea		SI	Se articula al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el seguimiento, y la realización de intervenciones con la comunidad según el alcance de la línea	Actas						
Elaborar informes periódicos y finales sobre la ejecución en la Línea, en las periodicidades establecidas y presentarlos al referente del componente o orden competentes, a solicitud		SI	Se realizaron informes de la línea, acorde al tiempo establecido	Documentos Word y excel						
Asistir a las autoridades sobre la gestión realizada en la Línea y presentar de manera organizada los reportes solicitados (reuniones, actas, formatos, etc.), previo consentimiento al referente del componente para su revisión		SI	Se asistió a la audiencia y se presentaron los reportes pertinentes	NA						
Presentar los procedimientos en los tiempos establecidos por el Coordinador de Vigilancia en Salud Ambiental. Entregar consolidado el informe mensual al referente, al Líder Operativo debe entregar informe consolidado al coordinador de la Vigilancia en Salud Ambiental. Integrar con el aplicativo técnico SIADRA el informe de gestión al SISA y validar que concuerda la información contenida en medio físico en el aplicativo SISA y SIADRA D.C.		SI	Se realizan las reuniones	Actas de seguimiento						
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades del Hospital, cuando sea requerido		NO	Actividad no requirió este mes	NA						
Documentar y mantener acordes de autocontrol y mejoramiento sobre los adelantos, aspectos, que garanticen la ejecución adecuada del área y rendirlos para el cumplimiento de la misión de la entidad		SI	Se mantienen las acciones de autocontrol	De acuerdo al objeto del contrato						
Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, en buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del Hospital		SI	Se aplicaron las políticas institucionales	De acuerdo al objeto del contrato						
Promover el cuidado y cambio del patrimonio institucional y responder por los elementos propios a su responsabilidad		SI	Se promovió el cuidado y la custodia del patrimonio	De acuerdo al objeto del contrato						
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad exhaustiva, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las Normas de Bioseguridad		SI	Se promueven las normas de gestión	De acuerdo al objeto del contrato						
Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido		SI	Se aplicaron las políticas institucionales	En acuerdo al objeto del contrato						
Ejecutar y presentar cronograma de actividades el día 25 de cada mes, a partir de la gestión y/o desarrollo del proceso en los tiempos definidos y hacer cumplimiento de las metas		SI	Se presentó el cronograma en el tiempo establecido	Documento en excel						
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada		NO	En este mes no se presentó eventualidad	NA						
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales		SI	Se veló por el mantenimiento de la imagen de la institución	De acuerdo al objeto del contrato						
Responder a la realización de operaciones de EIC cuando sea requerido (solo para vigilancia ambiental)		NO	Actividad no requirió este mes	NA						
Responder a las disponibilidades de atención en Vigilancia Ambiental, Vigilancia Epidemiológica y Psicología		NO	Actividad no requirió este mes	NA						
Realizar la remisión de los casos identificados a las autoridades competentes y realizar el seguimiento, tanto del caso y retroalimentación correspondiente		SI	Se realizó remisión de casos y se realiza seguimiento	Actas y rendición						
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.747.748 (Tres millones setecientos cuarenta y siete mil doscientos cuarenta y ocho pesos MCTE)										
 EYDI JOHANNA ZAPATA PALACIO C.E. SIRENIA				 EYDI JOHANNA ZAPATA PALACIO C.E. SIRENIA						
Nota: El informe para su aprobación está sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que emita el supervisor										

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-18, 09:36:54 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Período Cotización: abril de 2018 Período Servicio: abril de 2018 Número Planilla: 1012384547

PAGADO 07/04/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVDY JOHANA ZAPATA PALACIO	Dirección	CLL 66 N° 69 - 31 TORRE 11 APT 103
Documento	CC52902904	Teléfono	3023890780
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ	Identificación	CC 52902904
Representante Legal	ZAPATA PALACIO EVDY JOHANA	ARP	ARP SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo de Cotización	Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
			DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA	DA
CC 52902904	EVDY JOHANA ZAPATA PALACIO	59	00																											\$ 844.100

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sura	Aportes ICBSF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	(Incapacidades, U. y Sal. a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 1.500.000	\$ 0	\$ 240.000	\$ 187.500	\$ 30.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 464.100	\$ 2.300	\$ 466.400