| 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 | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MARIA NELSA MOSQUERA MOSQUERA | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52387584 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | marianilsa360@gmail.com | | | | CELULAR: | 3208734920 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SANITRIA AMBIENTAL PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | FO09K31 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7590408592 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3546 | | | VIGENCIA | | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1488 | FECHA | 2023-06-27 12:30:36.000 | NÚMERO DE CRP | 33013 | FECHA | 2023-06-30 13:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2023-06-01 | | 2023-06-15 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $521,492 | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | | |

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: | $12,604,917 |
| VALOR EJECUTADO | $12,604,917 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $521,492 |
| 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 mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1054934285 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Diego Castillo
79837057
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| APLICAR ENCUESTA DE CARACTERIZACION DE POSIBLES FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA POR EXPOSICION A CONTAMINACION DEL AIRE, APLICACIÓN DE ENCUESTA SOBRE EFECTOS AUDITIVOS Y/O EXTRA AUDITIVOS ASOCIADOS A RUIDO POR INMISION, APLICACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE SINTOMAS NO ESPECIFICOS Y FACTORES DE RIESGO ASICIADOS A LA EXPOSICION DE RADIACIONES ELECTROMAGNÉTICAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO | 35 ENCUESTAS DE RUIDO EN POBLACION EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY. ENCUESTA DE RUIDO POBLACION FONTIBON Y KENNEDY | 35 ENCUESTAS DE RUIDO EN POBLACION EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY. ENCUESTA DE RUIDO POBLACION FONTIBON Y KENNEDY |
| SELECCIONAR LA POBLACION QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS PARA EL PROCESO DE DIARIOS DE SINTOMAS | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| REALIZAR ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN, EDUCACION E INFORMACION PARA DIVULGAR BENEFICIOS PARA LA SALUD DEL CONTROL DE LOS NIVELES DE CONTAMINACION DEL AIRE, CONTROL DE NIVELES DE RUIDO, DISMINUCION DE LA EXPOSICION A RADIACION ELECTROMAGNETICA, DISMINUCION DE INTOXICACIONES POR MONOXIDO DE CARBONO, DISMINUCION DE CONSUMO DE TABACO Y CAMBIO CLIMATICO | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 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 VISITAS O ACCIONES A REALIZAR Y REALIZADAS | SE ENTREGA OPORTUNAMENTE | SE ENTREGA OPORTUNAMENTE |
| ACOMPAÑAMIENTO A LAS AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS EN CASO DE REQUERIRSE | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS Y RESPONDER A LA DISPONIBILIDAD ASIGNADAS, | SE INFORMA OPORTUNAMENTE | SE INFORMA OPORTUNAMENTE |
| Instrucciones: Inserte a continuación las obligaciones que aparecen en su contrato haciendo clic en el botón "agregar obligación"; luego de clic en siguiente para validar y revisar la información. | SE INFORMA OPORTUNAMENTE | SE INFORMA OPORTUNAMENTE |
| 17091339. Instrucciones: Inserte a continuación las obligaciones que aparecen en su contrato haciendo clic en el botón "agregar obligación"; luego de clic en siguiente para validar y revisar la información. | SE INFORMA OPORTUNAMENTE | SE INFORMA OPORTUNAMENTE |
| SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD | SE MANTIENE LA CUSTODIA | SE MANTIENE LA CUSTODIA |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros. | SE ENTREGA OPORTUNAMENTE | SE ENTREGA OPORTUNAMENTE |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Diego Castillo
79837057
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021