DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STEVEN FELIPE DE LA ROSA PARRA

C.C 1071168739 DE LA CALERA

La suma de **$ $ 2.997.717,00 (DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE)** por concepto de: **Tecnólogo en Saneamiento Ambiental** durante el periodo del 01 al 31 de **DICIEMBRE** 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6340 -2023 .**



STEVEN FELIPE DE LA ROSA PARRA
CC 1071168739
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NÚMERO 24053958534

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:	Steven De La Rosa Parra						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1071168739	
CORREO ELECTRONICO:	stevenfelipe95.02@gmail.com				CELULAR:	3208252410	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24053958534				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6340			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	65759	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-11-01		2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,614,128						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$7,842,384
VALOR EJECUTADO	$7,842,384
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,128
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
9459019607	$1,045,651	$130,706	$167,304	3	$25,472	$323,483

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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
1.Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección vigilancia y control, toma y envió de muestras y operativos, en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, afines al perfil profesional a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud.	Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ con el Vacunacion Antirrabica en la Localidad de Puente Aranda y Localidad de Bosa	Se entrega de Productos con la lider de la linea con planillas de Vacunacion Canina y Felina.
2.Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico	Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ con el Vacunacion Antirrabica en la Localidad de Puente Aranda y Localidad de Bosa	Se entrega de Productos con la lider de la linea con planillas de Vacunacion Canina y Felina.
3. Brindar apoyo técnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.	NO APLICA	NO APLICA
4.Presentar 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 actividades o acciones a realizar y realizadas.	Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ con el Vacunacion Antirrabica en la Localidad de Puente Aranda y Localidad de Bosa	Se entrega de Productos con la lider de la linea con planillas de Vacunacion Canina y Felina.
5.Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Entrega de productos de acuerdo a programación de la subred suroccidente	Firma en acta
6.Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	NO APLICA	NO APLICA
7.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 APLICA	NO APLICA
8.Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental.	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD EN INFORMACION, RESERVAS DE LOS SITEMAS DE INFORMACION	Firma en acta
9.Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Se atiende y da respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Firma en acta
10.Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	Se asiste a Reunión de línea ETOZ - y Vacunacion	Firma Acta de Asistencia
11.Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interees del area de salud publica o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	Asistencia al Centro de Zoonosis del Distrito apoyo acciones de vigilancia de caninos y felinos	Firma Acta de Asistencia
12.Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garantizen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred.	Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	Firma en acta
13.Llevar en forma ordenada un archivo físico o magnético de fácil consulta y verificación	Se entrega soportes fisicos al lider para archivo ordenado y facil verificacion	Planillas de vacunación

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