

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                     |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                                     |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                     |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | LAURA VALENTINA GONZALEZ CETINA                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                 | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1001054235 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | lauravgonzalez01@gmail.com                          |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3132771022 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 24119190238                                         |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 5287                     |                                                     |                     | VIGENCIA                         |               | 2023                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 3045              | FECHA                    | 2023-12-14 11:31:00.000                             | NÚMERO DE CRP       | 69179                            | FECHA         | 2023-12-15 13:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNOLOGO AMBIENTAL      |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                               | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                     | 2023-12-01          |                                  |               | 2023-12-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                     | \$2,614,128         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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. |                   |                          |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                     |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                     |                     |                                  | \$18,124,621  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                     |                     |                                  | \$16,125,192  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                     |                     |                                  | \$2,614,128   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                     |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                     |                     |                                  | \$1,999,429   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                     |                     |                                  | 89%           |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 9459367223                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,045,651       | \$130,706                | \$167,304                                           | 3                   | \$25,472                         | \$323,483     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                      |                   |                          |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Diego Castillo<br>79837057<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                          |                                                     |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección de vigilancia y control, toma y envío 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 secretaría distrital de salud | DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD PUENTE ARANDA , 13 CAFETERIAS, 16 EXPENDIOS MINORISTAS, 13 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, 6 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, 9 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS, 1 MUESTREO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS | ACTAS IVC LOCALIDAD PUENTE ARANDA , 13 CAFETERIAS, 16 EXPENDIOS MINORISTAS, 13 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, 6 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, 9 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS , 1 MUESTREO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS |
| Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina de acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VACUNACION                                                                                                                                                                                                                                         | NO PROGRAMADA PARA ESTE MES                                                                                                                                                                                                        |
| Brindar apoyo técnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SE SOCIALIZA EN IVC LEY 9/79, LEY 1335/2009, ACUERDO 634/2015, ACUERDO 588/2015, RESOLUCIÓN 2674/2013, ACUERDO 570/2014                                                                                                                            | REGISTRO EN ACTAS DE IVC DILIGENCIADAS                                                                                                                                                                                             |
| Presentar 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 actividades o acciones a realizar y realizadas                                                                                                                                                                      | SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA                                                                                                                                                                                | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL                                                                                                                                                                                             |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SE HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA                                                                                                                                                                                | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL EN MEDIO FÍSICO Y DIGITAL                                                                                                                                                                   |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROGRAMADO                                                                                                                                                                                                                                         | ACTA DE REUNIÓN PRE-AUDITORIA                                                                                                                                                                                                      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE REALIZA PRE-AUDITORIA DE SOPORTE EN CADA ENTREGA                                                                                                                                                                                                | ACTA DE REUNIÓN                                                                                                                                                                                                                    |
| 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), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental                                                                                                                                                             | SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL                                                                                                                                            | SE MANTIENE                                                                                                                                                                                                                        |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ATENCIÓN A SOLICITUDES DE VISITA A EXPENDIO DE LICOR, MINORISTA, CAFETERIAS                                                                                                                                                                        | FORMATO OFICIO SP Y ORFEO                                                                                                                                                                                                          |
| Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCIÓN                                                                                                                                                      | ACTA DE REUNIÓN                                                                                                                                                                                                                    |
| Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido                                                                                                                                                                                                                                                                                       | APLICA                                                                                                                                                                                                                                             | NO PROGRAMADA PARA ESTE MES                                                                                                                                                                                                        |
| Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred                                                                                                                                                                                                                  | SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                                                                 | SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES                                                                                                                                                                                 |
| Llevar en forma ordenada un archivo físico o magnético de fácil consulta y verificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SE LLEVA INFORMACIÓN ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FÍSICO COMO EN MEDIO MAGNÉTICO                                                                                                                                                                      | FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL                                                                                                                                                                                             |

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