| 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: | CARLOS AUGUSTO VALENZUELA CAIPA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 19325493 | |
| CORREO ELECTRONICO: | caipa-1011@hotmail.com | | | | CELULAR: | 7806177 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | VIGILANCIA SANITRIA AMBIENTAL 51 ZONA FRANCA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO08K31 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 8300607721 | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2473 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 289 | FECHA | 2024-01-17 10:55:11.000 | NÚMERO DE CRP | 10116 | FECHA | 2024-01-17 11:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNOLOGO AMBIENTAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-10-01 | | 2023-10-31 | | |
| 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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $22,423,680 |
| VALOR EJECUTADO | $20,680,928 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,614,128 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,742,752 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9457229401 | $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 Octubre 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 |
|---|---|---|
| Realizar, liderar o apoyar visitas de inpeccion vigilancia y control, toma y envio de muestras y operativos, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que se asignado, afines al perfil profesional a lo establecido en los documentos tecnicos, estandares y plan de accion en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud. | Visitas a establecimientos priorizados del proyecto de autoregulación con la estrategia de los 5 pasos, en las localidade de fontibon y puente aranda | intervencion a establecimientos priorizados en la base de tecnicos del proceso de autorregulacion en las localidades de fontibon y puente aranda |
| Brindar apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental. | Participación en jornada salud a mi barrio | Participación en jornadas salud a mi barrio salud a mi vereda |
| 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. | Visitas a establecimientos priorizados del proyecto de autoregulación con la estrategia de los 5 pasos, en las localidade de fontibon y puente aranda | intervencion a establecimientos priorizados en la base de tecnicos del proceso de autorregulacion en las localidades de fontibon y puente aranda |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sitemas de informacion en vigilancia sanitaria y otros. | Se realizan informes de intervencion de establecimientos fontibon UPZ fontibon centro, y puente aranda upz puente aranda | Se entregan informes de intervencion de establecimientos fontibon UPZ fontibon centro y UPZ Puente Aranda |
| Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse. | Se realiza informe de los con los soportes establecidos para el acompañamiento a la auditoria | se realiza acompañamiento a la 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. | Implementacion de acciones preventivas y/o correctivas de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones | Revisión de soportes en cada entrega. |
| Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental. | Se mantiene confidencialidad de los sistemas de informacion | No requiere soporte |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones,solicitudes o quejas presentadas por la comunidad. | se programa acompañamiento con el proyecto de autorregulacion a Salud | se realiza acompañamiento con el proyecto de autorregulacion a Salud a mi barrio, con las comunidades de fontibon y bosa |
| Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados. | Reuniones asignadas por secretaria de salud, reunión de línea correspondiente al mes. | Reuniones asignadas por secretaria de salud, reunión de línea correspondiente al mes |
| Apoyar la realizacion de jornadas, actividades y eventos de interees del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido. | Participación en jornada salud a mi barrio | Participación en jornadas salud a mi barrio salud a mi vereda |
| Conocer, promover y aplicar las politicas institucionales que garantizen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfaccion del cliente interno y externo de la subred. | Se conocen, promueven y aplican las Politicas Institucionales. | No requiere soporte |
| Llevar en forma ordenada un archivo físico o magnético de fácil consulta y verificación. | Archivo fisico y magnetico | Archivo fisico de intervenciones |

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