

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MUÑOZ						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1018417613	
CORREO ELECTRONICO:			alejitalvar@gmail.com			CELULAR:		3008692	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K29	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			79216560				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2154			VIGENCIA		2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9860	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN NUTRICION							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-01-01			2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3,998,070					
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:						\$48,252,002			
VALOR EJECUTADO						\$48,118,733			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,998,070			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$133,269			
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 \$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		
73775492	\$1,599,228	\$199,904		\$255,876	3	\$38,957	\$494,737		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
DANIEL CASTILLO CAICEDO 1010178176 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos y afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia.	Se realizan acciones por parte del profesional en Nutrición para fortalecer los conocimientos y habilidades en los escolares que hacen parte del Producto de vacaciones saludables en la Localidad de Bosa de la Subred Sur Occidente, en conjuntos Residenciales: Compartir el Recreo etapa 2, Alameda de Santa Monica IV y Urbanización Quintas del Recreo I.	Formato Plan de Acción Cronograma, Ficha de Sesiones Colectivas-Entorno Cuidador Educativo, acta de concertación, formato de inscripción, formato entrega kits salud oral y formato de encuestas.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de estos; Así mismo, realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio.	Formato Plan de Acción Cronograma, Ficha de Sesiones Colectivas-Entorno Cuidador Educativo, acta de concertación, formato de inscripción y formato de encuestas de la meta asignada: 15 sesiones.	Formato Plan de Acción Cronograma, Ficha de Sesiones Colectivas-Entorno Cuidador Educativo, acta de concertación, formato de inscripción, formato entrega kits salud oral y formato de encuestas.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Subred Sur Occidente como de la SDS y participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la subred sur occidente.	Participar de las asistencias técnicas convocadas por SDS: Según programación Enero 2024	Formato de acta y listado de asistencia.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Dar cumplimiento conforme a los lineamientos establecidos por la Subred Sur Occidente para el presente año 2024.	Correo electrónico, drive de google.
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo con su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud. Igualmente, hacer seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque y seguimiento a las gestantes que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	No aplica para el periodo en mención.	No aplica para el periodo en mención.

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
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