8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	mayo.pdf (Archivado)	mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-4855.pdf	MAYO-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-4855.pdf	JUNIO-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-4855.pdf	JULIO-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-4855.pdf	AGOSTO-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-4855.pdf	SEPTIEMBRE-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-4855.pdf	OCTUBRE-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE-4855.pdf	NOVIEMBRE-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE-4855.pdf	DICIEMBRE-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO-4855.pdf	ENERO-4855.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

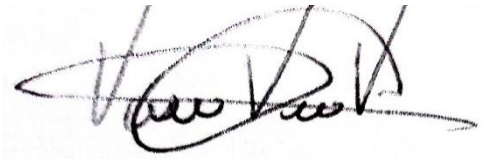
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VALENTINA VIASUS VANEGAS

C.C 1014308475 DE BOGOTA

La suma de $2614.128 (Dos millones seiscientos catorce mil cientos veintiocho pesos), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC durante el periodo de 1 al 29 de febrero 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2229-2024.



VALENTINA VIASUS VANEGAS

CC 1014308475 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24112826620

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:	VALENTINA VIASUS VANEGAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014308475			
CORREO ELECTRONICO:	valentina.vyazus@gmail.com				CELULAR:	3178854756			
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	24112826620				PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	2229			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	20671	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-02-01		2024-02-29			
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:	$3,136,954
VALOR EJECUTADO	$2,614,128
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,128
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$522,826
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
1060259498	$1,045,651	$130,706	$167,304	3	$25,472	$323,483

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD BOSA, 11 CAFETERIAS, 6 EXPENDIOS MINORISTAS, 6 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDASLOCALIDAD FONTIBON, 8 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS.	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD BOSA, 11 CAFETERIAS, 6 EXPENDIOS MINORISTAS, 6 OPERATIVOS DE ALIMENTOS Y BEBIDASLOCALIDAD FONTIBON, 8 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS.
Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canica y felina demas acciones relacionadas de la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico	VACUNACION	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Brindar apoyo tecnico 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. Asi 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 sitemas de informacion 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 FISICO Y DIGITAL
Acompañamiento a las auditorias internas y externas en caso de requerirse	PROGRAMADO	REALIZADO 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 REUNION
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 DE LA INFORMACION 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	ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
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	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
.Apoyar la realizacion de jornadas, actividades y eventos de interees del area de salud publica o demas actividades de la subred, cuando sea requerido	APLICA JORNADA DE SOCIALIZACION DE ALERTA AMBIENTAL POR CONTAMINACION DEL AIRE	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
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 Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES
Llevar en forma ordenada un archivo fisico o magnetico de facil consulta y verificacion	SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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