

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ORLANDO ROMERO				
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	No.	74150164
CORREO ELECTRONICO:				orlaromero26@hotmail.com			CELULAR:	4831547-5714134- 3114947115
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			1370070482				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2286			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	31118	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNICO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2024-05-01			2024-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,460,374				
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:						\$9,841,496		
VALOR EJECUTADO						\$9,841,496		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,460,374		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervector 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	
9466396220	\$984,150	\$123,019		\$157,464	3	\$23,974	\$304,457	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección 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 secretaria distrital de salud	se programo 92 establecimientos de comercio de bajo riesgo, en la localidad de Bosa	entrega de 92 acta de IVC establecimientos bajo riesgo en la localidad de Bosa
. Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canica y felina demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoo notico;	no programado	no programado
. Brindar apoyo técnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.	swe suministra informacion de normas sanitaria en cda una de las visitas de ivc	actas de ivc con calidad
. 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;	Deligenciamiento del drive de entregas de trabajo segun programacion	deligenciamiento de drive de entregas.
. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros;	se entrega productos segun programación	deligenciamiento del formato de entregas
. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse;	no programado	no programad
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;	NA	NA
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 la confidencialidad de la información	NA
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad;	NA	NA
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados	Asistir a las diferentes reuniones programadas	firma del listado de asistencia
.Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido;	no programadas	No programadas
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 ;	Se promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos	NA n
. Llevar en forma ordenada un archivo físico o magnético de fácil consulta y verificación	NA	NA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 74150164		ROMERO TUTA JOSE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 93D 39A 11 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5714134	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	709651851		9467865947	I	2024/06/19	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	\$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	\$428,200	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	\$428,200	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	\$428,200	
1	CC	74150164	ROMERO JOSE																	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS017	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF24	30	\$1,300,000	\$26,000	14-11	30	\$1,300,000	2.436%	\$31,700	30	\$0	\$0	No	\$428,200
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	\$428,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 74150164		ROMERO TUTA JOSE ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 93D 39A 11 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5714134	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	709651851		9467865947	I	2024/06/19	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	\$428,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COMPENSAR	CCF24		860,066,942	7	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
FAMISANAR	EPS017		830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$428,200	\$0	\$0	\$428,200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOSE ORLANDO ROMERO TUTA
C.C 74150164 DE BOYACA

La suma de: \$ 2460374 (Dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro)
PESOS M/CTE PESOS M/CTE por concepto de: SERVICIO Técnico saneamiento Ambiental
durante el periodo de 1 Al 31 de MAYO 2024 de conformidad con lo establecido en el
contrato de prestación de servicios No 2286-2024

JOSE ORLANDO ROMERO TUTA
C.C 74150164 DE BOYACA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 001370070482

SURESOC- SUBRED-SOC

Editar

Descargar archivo | iLovePDF

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12063033

UTC-5 7:10:55
JOSE ORLANDO ROMERO

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

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
☐ Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ cuenta febrero cecop.pdf	cuenta febrero cecop.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta marzo 2024.pdf	cuenta marzo 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ cuenta abril cecop.pdf	cuenta abril cecop.pdf	Proveedor Descargar Detalle

cuenta abril cecop.pdf

cuenta abril.pdf

Mostrar todo

07:10 a.m.
15/05/2024