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:	ERIKA NATHALIA VARGAS DIAZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016074326		
CORREO ELECTRONICO:	nathaliavargas47@gmail.com				CELULAR:	3213230160		
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5399912344					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2218			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2038	FECHA	2024-09-12 16:05:09.000	NÚMERO DE CRP	58785	FECHA	2024-09-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-08-01		2024-08-31			
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:	$19,577,547
VALOR EJECUTADO	$19,577,547
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,128
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9470218956	$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 Agosto 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 inspeccion vigilancia y control, toma y envio de muestras (si fuera necesario) y operativo, en las diferentes lineas de intervencion o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificda a los que	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD KENNEDY, 10 CAFETERIAS, 10 EXPENDIOS MINORISTAS, 15 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, 3 DEPOSITOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS. LOCALIDAD BOSA: 7 EXPENDIOS MINORISTAS, 10 SUPERMERCADOS INTERMEDIOS. LOCALIDAD FONTIBON, 12 VEHICULOS DE ALIMENTOS.	ACTAS IVC: CAFETERIAS 10, EXPENDIOS MINORISTAS 17, EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS 15, DEPOSITOS DE BEBIDAS ALCOHOLICAS 3, SUPERMERCADOS INTERMEDIOS 10 VEHICULOS DE ALIMENTOS 12.
Supervisar tecnicamente las actividades de control vectorial, vacunacion y demas acciones relacionadas a la linea de eventos transmisibles de origen zoonotico	VACUNACION	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Brindar asesoria técnica a la comunidad en normatividad sanitaria	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 y entregar 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 mismas acciones a 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 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 acciones preventivas y/o correctivas y/o planes 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 desarrollo de las aplicaciones y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), definición de la autoria de los documentos cie	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION QUE SE GENERA DENTRO DE LAS LABORES PROPIAS DE MI PERFIL	SE MANTIENE
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidd que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SE INFORMA OPORTUNAMENTE EVENTUALIDADES	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Llevar de forma ordenada un archivo fisico y/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
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	ATENCION A SOLICITUDES DE VISITA A EXPENDIO DE LICOR, MINORISTA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	REUNIÓN DE LÍNEA DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO Y A LA JORNADA DE INDUCCION 2019	FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL

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 Controlada Subred Sur Occidente