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:	Jessika Paola Galindo Rodríguez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032478577	
CORREO ELECTRONICO:	jessika.p.galindor@gmail.com				CELULAR:	3118715355	
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488413466506				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2129			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61432	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$651,936						
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:	$37,880,494
VALOR EJECUTADO	$37,880,494
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$651,936
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
79790053	$1,860,002	$232,500	$297,600	3	$45,310	$575,410

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme 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	Ejecucion visitas de Inspeccion Vigilancia y Control a 18 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 2 supermercados intermedios, 1 supermercados-hipermercados, 6 expendios o almacenamientos de carne y/o productos cárnicos comestibles.	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control a 18 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 2 supermercados intermedios, 1 supermercados-hipermercados, 6 expendios o almacenamientos de carne y/o productos cárnicos comestibles.
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	Apoyo a procesos de alimentos sanos y seguros	Correspondencia manejo de SDQS
Presentar y entregar 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, visitas o acciones a realizar y realizadas.	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de entrega de soportes
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Apoyo a procesos de alimentos sanos y seguros	Correspondencia manejo de SDQS
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de entrega de soportes
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	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de reunión
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), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública	Politica Institucional.	Actas de Inspección Vigilancia y Control
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	Informes de actividad semanal y mensual	Actas de entrega de soportes
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	Informes de actividad semanal y mensual	Actas de entrega de soportes.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	Actas de entrega de soportes.	Actas de Inspección Vigilancia y Control.
Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	Informes de actividad semanal y mensual.	Actas de reunión.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Actas de reunion, listados de asistencia.	Actas de reunión.
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.	Politica Institucional.	Actas de Inspección Vigilancia y Control
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	Politica Institucional.	Actas de reunión.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JESSIKA PAOLA GALINDO RODRIGUEZ

C.C 1032478577 DE BOGOTA

La suma de seiscientos cincuenta y un mil novecientos treinta y seis pesos m/c ($651.936), por concepto de servicios como MÉDICA VETERINARIA en el entorno VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL, durante el periodo de 1 al 15 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2129-2024.



JESSIKA PAOLA GALINDO RODRIGUEZ
C.C 1032478577 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4884-1346-6506

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes septiembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



DIEGO CASTILLO ORTIZ
Apoyo a la supervisión
Entorno Vigilancia en Salud Ambiental



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

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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

blank

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JPGR unido abril.pdf	JPGR unido abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032478577	JESSIKA PAOLA GALINDO RODRIGUEZ	cra 52 bis n 17 60	1234567	JESSIKA.P.GALINDO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	23/09/2024	79790053	$577.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.600	0		0		0	5	900	0	233.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	297.700	0	0	0	0	5	1.100	0	298.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.400				45.400	5	200	45.600			454	45.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	232.600	233.500
Pensión	1	297.700	298.800
Riesgos Laborales	1	45.400	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	575.700	577.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032478577	JESSIKA PAOLA GALINDO RODRIGUEZ		cra 52 bis n 17 60	1234567	JESSIKA.P.GALINDO@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	23/09/2024	79790053	$577.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032478577	GALINDO RODRIGUEZ JESSIKA PAOLA	59	0			N																	230301	1.860.002	297.700	0	0	0	0	EPS008	1.860.002	232.600	14-11	1.860.002	3	45.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	Jessika Paola Galindo Rodríguez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032478577	
CORREO ELECTRONICO:	jessika.p.galindor@gmail.com				CELULAR:	3118715355	
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488413466506				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2129			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61432	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
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:	$37,880,494
VALOR EJECUTADO	$37,228,558
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$651,936
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
79790053	$1,860,002	$232,500	$297,600	3	$45,310	$575,410

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme 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	Ejecucion visitas de Inspeccion Vigilancia y Control a 38 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 4 supermercados intermedios, 2 supermercados-hipermercados, 12 expendios o almacenamientos de carne y/o productos cárnicos comestibles.	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control a 38 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 4 supermercados intermedios, 2 supermercados-hipermercados, 12 expendios o almacenamientos de carne y/o productos cárnicos comestibles.
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	Apoyo a procesos de alimentos sanos y seguros	Correspondencia manejo de SDQS
Presentar y entregar 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, visitas o acciones a realizar y realizadas.	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de entrega de soportes
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	Apoyo a procesos de alimentos sanos y seguros	Correspondencia manejo de SDQS
Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de entrega de soportes
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	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de reunión
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), definición de la tutoría de los documentos científicos y de más información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública	Politica Institucional.	Actas de Inspección Vigilancia y Control
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	Informes de actividad semanal y mensual	Actas de entrega de soportes
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.	Informes de actividad semanal y mensual	Actas de entrega de soportes.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad	Actas de entrega de soportes.	Actas de Inspección Vigilancia y Control.
Asistentes a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	Informes de actividad semanal y mensual.	Actas de reunión.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	Actas de reunion, listados de asistencia.	Actas de reunión.
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.	Politica Institucional.	Actas de Inspección Vigilancia y Control
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	Politica Institucional.	Actas de reunión.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JESSIKA PAOLA GALINDO RODRIGUEZ

C.C 1032478577 DE BOGOTA

. La suma de tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos m/c ($3´998.070), por concepto de servicios como MÉDICA VETERINARIA en el entorno VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2129- 2024



PAOLA GALINDO RODRIGUEZ
C.C 1032478577 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4884-1346-6506

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes septiembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



DIEGO CASTILLO ORTIZ
Apoyo a la supervisión
Entorno Vigilancia en Salud Ambiental



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

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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

blank

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JPGR unido abril.pdf	JPGR unido abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024 JESSIKA PAOLA GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032478577	JESSIKA PAOLA GALINDO RODRIGUEZ	cra 52 bis n 17 60	1234567	JESSIKA.P.GALINDO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	23/09/2024	79790053	$577.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	232.600	0		0		0	5	900	0	233.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	297.700	0	0	0	0	5	1.100	0	298.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.400				45.400	5	200	45.600			454	45.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	232.600	233.500
Pensión	1	297.700	298.800
Riesgos Laborales	1	45.400	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	575.700	577.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032478577	JESSIKA PAOLA GALINDO RODRIGUEZ		cra 52 bis n 17 60	1234567	JESSIKA.P.GALINDO@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	23/09/2024	79790053	$577.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032478577	GALINDO RODRIGUEZ JESSIKA PAOLA	59	0			N																	230301	1.860.002	297.700	0	0	0	0	EPS008	1.860.002	232.600	14-11	1.860.002	3	45.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información