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:	Laura Alejandra Carvajal Larrotta						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030685379	
CORREO ELECTRONICO:	aleja982013@outlook.es				CELULAR:	3228438528	
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	488433996474				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7392			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65052	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-19		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,132,789				
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:	$1,132,789
VALOR EJECUTADO	$1,132,789
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,132,789
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
9475154340	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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
. 1.Realizar, liderar o apoyar visitas de inspección vigilancia y control, toma y envió 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;	Apoyo a la línea de enfermedades transmisibles de origen zoonotico ETOZ con la vacunación antirrábica de 238 en la localidad de Bosa y 130 en la localidad Puente Aranda de acuerdo a la distribución por parte de la líder de la línea.	Se entrega de productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina de 238 animales vacunados en la localidad de Bosa y 130 de la localidad de Puente Aranda.
2.Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonotico;	Apoyo a la línea de enfermedades transmisibles de origen zoonotico ETOZ con la vacunación antirrábica de 238 en la localidad de Bosa y 130 en la localidad Puente Aranda de acuerdo a la distribución por parte de la líder de la línea.	Se entrega de productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina de 238 animales vacunados en la localidad de Bosa y 130 de la localidad de Puente Aranda.
3. Brindar apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.	Se brinda asesorías a la comunidad	Firma en acta.
4.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;	Apoyo a la línea de enfermedades transmisibles de origen zoonotico ETOZ con la vacunación antirrábica de 238 en la localidad de Bosa y 130 en la localidad Puente Aranda de acuerdo a la distribución por parte de la líder de la línea	Se entrega de productos con la líder de la línea con planillas de vacunación canina y felina de 238 animales vacunados en la localidad de Bosa y 130 de la localidad de Puente Aranda.
5.Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros;	Entrega de productos de acuerdo a programación de la subred suroccidente	Firma en Acta
6.Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse;	Se realiza acompañamiento a la auditoria	Firma en Acta
7.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; .	NO APLICA	NO APLICA
8.Mantener la confidencialidad de la informacion, reservas de los sistemas de informacion, derechos de autor en desarrollo de aplicaciónes y programas tecnologicos, registro de soporte logistico (software), de su perfil en su componente de vigilancia sanitaria y ambiental;	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD EN INFORMACION, RESERVAS DE LOS SITEMAS DE INFORMACION	Firma en Acta
9.Atender y dar respuesta oportuna a peticiones,solicitudes o quejas presentadas por la comunidad;	Se atiende y da respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	Firma en Acta
10.Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados;	Se asiste a Reunión de línea ETOZ - y Vacunacion	Firma Acta de Asistencia
11.Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interees del area de salud publica o demás actividades de la subred, cuando sea requerido;	Asistencia al Centro de Zoonosis del Distrito apoyo acciones de vigilancia de caninos y felinos	Firma Acta de Asistencia
12.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 ;	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	Firma en Acta
13.Llevar en forma ordenada un archivo fisico o magnetico de facil consulta y verificacion.	Se entrega soportes físicos al líder para archivo ordenado y fácil verificación	Planillas de vacunación

Copia Controlada 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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 1030685379		CARVAJAL LARROTTA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 81 #46V-23SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2024-10	2024-10	1057199097	9475759116	I	2024/11/21	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1030685379	CARVAJAL LAURA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030685379		CARVAJAL LARROTTA LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 81 #46V-23SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1057199097	9475759116	I	2024/11/21	2024/11/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**