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:	Luis Alejandro Vargas Torres						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020820326	
CORREO ELECTRONICO:	lalejandrovtorres@gmail.com				CELULAR:	3504978715	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488440602990				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	67			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30327	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
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:	$13,483,009
VALOR EJECUTADO	$7,668,109
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,128
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,814,900
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
9483222293	$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 Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Aplicación de encuesta de caracterización de posibles factores de riesgo a al salud por la exposición intramural y extramural en la contaminación del aire, ruido y radiación electromagnética	Se aplicaron 60 encuestas de la localidad de KENNEDY: 7 encuestas para menores de 5 años,13 encuestas para menores de 5 a14 años,11 encuestas para adulto mayor, 10 encuestas para ruido poblacional, 10 para ruido adolescente y 9 para REM Se atendieron y tramitaron 8 quejas individuales con las temáticas de la linea de aire en la localidad de KENNEDY
Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA
. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera..	NO SE REALIZO ESTE MES	NO APLICA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

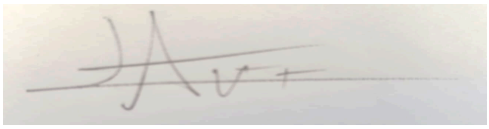
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUIS ALEJANDRO VARGAS TORRES

C.C 1020820326 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CIENTO VEINTIOCHO ($2.614.128), por concepto de servicios como Tecnologo en saneamiento ambiental en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios M-67-2025



firma
LUIS ALEJANDRO VARGAS TORRES
C.C 1020820326 DE BOGOTÁ
CUENTA DE Ahorros banco DAVIVIENDA
NUMERO 0550488440602990

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020820326		LUIS ALEJANDRO VARGAS TORRES	INDEPENDIENTE	Principal	Cl 181c 13 91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2026877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1344961457	9483222293	I	2025/03/07	2025/03/18	NEQUI	11	$472,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	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)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,423,500**		**$34,700**		**$0**	**$0**		**$469,000**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,423,500**		**$34,700**		**$0**	**$0**		**$469,000**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,423,500**		**$34,700**		**$0**	**$0**		**$469,000**
1	CC	1020820326	VARGAS LUIS	X	X															23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020820326		LUIS ALEJANDRO VARGAS TORRES	INDEPENDIENTE	Principal	Cl 181c 13 91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2026877	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1344961457	9483222293	I	2025/03/07	2025/03/18	NEQUI	11	$472,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,600	$0	$229,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$1,300	$0	$179,300
TOTAL				**1**	**$469,000**	**$3,400**	**$0**	**$472,400**