

					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:			MARGARETH MALDONADO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032506790
CORREO ELECTRONICO:			margarethlisbeth1999@hotmail.com			CELULAR:		3143357698
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			550468200118312				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		147			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30341	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR EN VETERINARIA						
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:						\$12,524,495		
VALOR EJECUTADO						\$8,103,165		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,614,128		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,421,330		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						65%		
El intervisor 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	
7965371359	\$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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. 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	1. Apoyo al área de ETOZ vacunación canina y felina en las localidades de Bosa y puente aranda vacunas administradas 980 de Bosa, vacunas administradas 280 de puente aranda	Entrega de Productos con la líder de área, planillas con de Bosa 980 y puente aranda 280
2. Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonótico;	1. Apoyo al área de ETOZ vacunación canina y felina en las localidades de Bosa y puente aranda vacunas administradas 980 de Bosa, vacunas administradas 280 de puente aranda	Entrega de Productos con la líder de área, planillas con de Bosa 980 y puente aranda 280
3. Brindar apoyo técnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental	N/A	N/A
4. 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;	1. Apoyo al área de ETOZ vacunación canina y felina en las localidades de Bosa y puente aranda vacunas administradas 980 de Bosa, vacunas administradas 280 de puente aranda	Entrega de Productos con la líder de área, planillas con de Bosa 980 y puente aranda 280
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	acta
6. Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse;	se realiza acompañamiento a la auditoría	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;	N/A	N/A
8. 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 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.	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.	acta
10. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados;	Se asiste a la Reunión de línea ETOZ	firma acta de asistencia
11. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de intereses del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido;	N/A	N/A
12. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la subred ;	Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garantizan los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	Planillas de vacunación
13. Llevar en forma ordenada un archivo físico o magnético de fácil consulta y verificación.	"Se lleva de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación	Planillas de vacunación

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

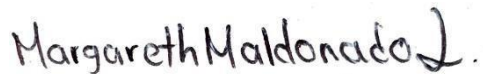
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARGARETH LISBETH MALDONADO LAME

C.C 1032506790 DE BOGOTA

La suma de (DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CIENTO VEINTIOCHO) (2.614.128), por concepto de servicios como (técnico auxiliar en veterinaria) en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 1 al 31 de marzo del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 147-2025



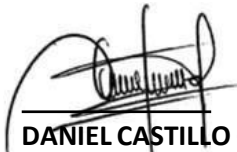
MARGARETH LISBETH MALDONADO LAME

C.C 1032506790 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 468200118312

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

Componente Vigilancia Salud Ambiental

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ documento equivalente enero1.pdf	documento equivalente enero1.pdf	Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div>
☐ 3989f855-fdf0-4831-86a8-47b4d1817443.pdf	3989f855-fdf0-4831-86a8-47b4d1817443.pdf	Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

✓ Datos guardados

© VORTAL 2019 | Términos de uso | Normativa | Soporte Remoto | Ayuda | Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1032506790
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARGARETH MALDONADO LAME	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 95 A # 58 - 21 SUR	TELÉFONO: 7279694
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por menor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7965371359	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 7578699012

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 441.500