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:	Alejandra						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022421377	
CORREO ELECTRONICO:	aleja-71@hotmail.es				CELULAR:	3058198135	
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	550009000735523				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	10279			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	29289	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR EN VETERINARIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,698,563				
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:	$22,964,652
VALOR EJECUTADO	$21,718,568
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,698,563
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,246,084
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9486881088	$1,239,852	$154,982	$198,376	3	$30,203	$383,561

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
. 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;	1. Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ Apoyo a la realizacion de la dinamica poblacional.Asistencia a las reuniones.	Entrega de Productos con la lider de la linea , 920 vacunas realizadas en las localidades puente aranda 333, bosa 677 vacunas y,Firma en acta de asistencia.
2.Apoyar las actividades de control vectorial, vacunación canina y felina demás acciones relacionadas de la línea de eventos transmisibles de origen zoonotico;	1. Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ Apoyo a la realizacion de la dinamica poblacional.Asistencia a las reuniones.	Entrega de Productos con la lider de la linea , 920 vacunas realizadas en las localidades puente aranda 333, bosa 677 vacunas y,Firma en acta de asistencia.
3.Brindar apoyo tecnico a la comunidad en normativa sanitaria y ambiental.s actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustentenlas actividades.	Se brinda asesorias 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;	1. Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ Apoyo a la realizacion de la dinamica poblacional.Asistencia a las reuniones.	Entrega de Productos con la lider de la linea , 920 vacunas realizadas en las localidades puente aranda 333, bosa 677 vacunas y,Firma en acta de asistencia.
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;	N/A	N/A
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 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.	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 intereses del area de salud publica o demás actividades de la subred, cuando sea requerido;	Asistencia ajornada distrital acciones de vigilancia de caninos y felinos	Firma Acta de Asistencia
13.Llevar en forma ordenada un archivo fisico o magnetico de facil consulta y verificacion.	Se entrega soportes fisicos al lider para archivo ordenado y facil verificacion	Planillas de Vacunacion

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ALEJANDRA BRICEÑO ROA

C.C 1022421377 DE BOGOTA D.C

La suma de 2.698,563 (DOS MILLONES SEICIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS), por concepto de servicios como (AUXILIAR VETERINARIA) en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 10279-2024.



ALEJANDRA BRICEÑO ROA
C.C 1022421377 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 009000735523

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de JUNIO 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	10279-2024 ENERO ALEJANDRA BRICEÑO ROA.pdf	10279-2024 ENERO ALEJANDRA BRICEÑO ROA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10279-2024 FEBRERO ALEJANDRA BRICEÑO ROA..pdf	10279-2024 FEBRERO ALEJANDRA BRICEÑO ROA..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10279-2024 MARZO ALEJANDRA BRICEÑO.pdf	10279-2024 MARZO ALEJANDRA BRICEÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10279-2024 ABRIL ALEJANDR BRICEÑO ROA.pdf	10279-2024 ABRIL ALEJANDR BRICEÑO ROA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10279-2024 MAYO ALEJANDRA BRICEÑO ROA.pdf	10279-2024 MAYO ALEJANDRA BRICEÑO ROA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

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 1022421377		BRICEÑO ROA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 24 sur 40 b 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1643354280	9487613493	I	2025/07/17	2025/07/21	NEQUI	4	$470,300

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)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
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
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
1	CC 1022421377	BRICEÑO ALEJANDRA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
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

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 1022421377		BRICEÑO ROA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 24 sur 40 b 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1643354280	9487613493	I	2025/07/17	2025/07/21	NEQUI	4	$470,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$469,000	$1,300	$0	$470,300