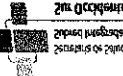


|                                                                                                                 |                                                                                                                                                    |                     |               |                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>2019 GOBIERNO DE BOGOTÁ</p> | <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p> | Versión             | 1             |  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br/>SALUD</p> |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                                    | Fecha de aprobación | 9/11/2016     |                                                                                                                                    |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                                    | Código:             | 15-02-FO-0002 |                                                                                                                                    |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                           |                 |                                 |                 |     |                 |                 |                 |            |                 |    |                 |   |  |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------|-----|-----------------|-----------------|-----------------|------------|-----------------|----|-----------------|---|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                               |                 | CARLOS AUGUSTO VALENZUELA CAIPA |                 |     |                 |                 |                 |            |                 |    |                 |   |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                    |                 | C.C                             | X               | C.E |                 | NO.             |                 | 19,325,493 |                 |    |                 |   |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                   |                 | caipa-1011@hotmail.com          |                 |     |                 | CELULAR:        |                 | 3008524011 |                 |    |                 |   |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: FONTIBON ZONA FRANCA-FO09 |                 |                                 |                 |     |                 |                 |                 |            |                 |    |                 |   |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                               |                 | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL  |                 |     |                 | SEDE:           |                 | FONTIBON   |                 |    |                 |   |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                     | Centro de costo | %                               | Centro de costo | %   | Centro de costo | %               | Centro de costo | %          | Centro de costo | %  | Centro de costo | % |  |
|                                                                       | FO09K31         | 100                             |                 |     |                 |                 |                 |            |                 |    |                 |   |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                   |                 |                                 |                 |     |                 | TIPO DE CUENTA: |                 | Ahorros    |                 |    |                 |   |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                             |                 |                                 |                 |     |                 | 00830060772-1   |                 | PENSIONADO |                 | No |                 |   |  |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |     |                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                     |               |                          |       |        |           |     |      |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|---------------|--------------------------|-------|--------|-----------|-----|------|--|--|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                           |     | 429-2020                                                                                                                                                                                                                                               |            |                     |               | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |       | 5 DE 7 |           |     |      |  |  |
| NÚMERO DE CDP                                                            | 823 | FECHA                                                                                                                                                                                                                                                  | 30/05/2020 |                     | NÚMERO DE CRP |                          | 27048 | FECHA  | 3/06/2020 |     |      |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                     |     | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. |            |                     |               |                          |       |        |           |     |      |  |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                     |     | DESDE                                                                                                                                                                                                                                                  |            | DIA                 | MES           | AÑO                      | HASTA |        | DIA       | MES | AÑO  |  |  |
|                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                        |            | 1                   | 6             | 2020                     |       |        | 30        | 6   | 2020 |  |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2.197.015                                  |     | PIC VIGILANCIA SALUD                                                                                                                                                                                                                                   |            |                     |               |                          |       |        |           |     |      |  |  |
| TIPO DE SERVICIOS                                                        |     | PIC                                                                                                                                                                                                                                                    |            | RESERVA DE GLOSA 0% |               |                          |       | \$0    |           |     |      |  |  |
| NINGUNA                                                                  |     |                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                     |               |                          |       |        |           |     |      |  |  |

| CONCEPTO                                |  | VALORES      |
|-----------------------------------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: |  | \$13.383.160 |
| VALOR EJECUTADO                         |  | \$8.989.130  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA            |  | \$2.148.334  |
| VALOR A LIBERAR                         |  | \$0          |
| SALDO POR EJECUTAR                      |  | \$4.394.030  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                 |  | 67%          |

| 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 15% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
| 43235164                                                                                                                                                                                                                                     | \$877.803         | \$109.800                | \$26.400               | 3         | \$21.400   | \$157.600     |

Dado en Bogotá al mes de Junio del año Dos Mil veinte (2020) .Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA</b><br/>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:</p> |  <p><b>CARLOS AUGUSTO VALENZUELA</b><br/>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                      |                                                                    |  |          |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------|---------------|
|  <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>Subred Sur Occidente E S E | <b>INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> |  | Versión  | 2             |
|                                                                                                                                                      |                                                                    |  | Fecha de | 3/04/2017     |
|                                                                                                                                                      |                                                                    |  | Código:  | 04-02-FO-0003 |

|                                |                                 |                                     |            |                                        |            |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------|----------------------------------------|------------|
| <b>Ubicación del Servicio:</b> |                                 | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL      |            | <b>Sede:</b> FONTIBON/ZONA FRANCA FO09 |            |
| <b>No. DE CONTRATO:</b>        | 429-2020                        | <b>Periodo certificado desde el</b> | <b>Día</b> | <b>Mes</b>                             | <b>Año</b> |
|                                |                                 |                                     | 1          | 6                                      | 2020       |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> | CARLOS AUGUSTO VALENZUELA CAIPA | <b>C. C.</b>                        | 19,325,493 | <b>Bogotá</b>                          |            |

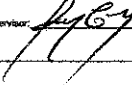
**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de acuerdo al requerimiento institucional.

**El resultado del cumplimiento del contrato es:** Productos : SI x NO Servicios: SI NO

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, o actividades referidas al control y prevención de enfermedades zoonóticas en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada o 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 ante la subred y la secretaría distrital de salud. | SI         | Revisión de documentación organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y rotulado en el componente V S A, proyectos calidad de aire y actas de IVC a vehículos transportadores de alimentos de los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 2019                                                                         | Revisión de documentación organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y rotulado en el componente V S A, proyectos calidad de aire y actas de IVC a vehículos transportadores de alimentos de los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo de 2019 |
| Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.                                                                                                                                                                                                                                                    | NO         | No programado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | no programado                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NO         | Revisión de documentación organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y rotulado en el componente V S A                                                                                                                                                                                                                        | Revisión de documentación organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y rotulado en el componente V S A                                                                                                                                                |
| Acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI         | Entrega de carpetas de archivo organizadas y numeradas                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Entrega de carpetas de archivo organizadas y numeradas                                                                                                                                                                                                                        |
| 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         | No programado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | no programado                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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 auditoría de los documentos cines y demás información que se genere dentro de las labores propias del perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud pública.                                                                                     | SI         | Se mantiene la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en el desarrollo y aplicaciones y programas tecnológicos, registros del soporte logístico (software), definición de la tutoría de los documentos científicos y demás información que se generó dentro de las labores propias del perfil | se mantiene confidencialidad                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI         | No programado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | no programado                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnético de fácil consulta y verificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI         | se lleva información ordenada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se entrega información ordenada                                                                                                                                                                                                                                               |
| Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI         | Se programa respuesta a solicitudes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se dio respuesta a solicitudes                                                                                                                                                                                                                                                |
| Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO         | Se asiste a reunión de línea programada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se asiste a reunión de línea programada para el mes de Junio                                                                                                                                                                                                                  |
| Apoyar la realización de jornadas , actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI         | Apoyar la realización de jornadas , actividades y eventos de interés del área de salud pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.                                                                                                                                                                                                | No programado                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO         | Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.                                                                                                                                                                                                               |
| Conocer, promover y aplicar las normas de gestión ambiental residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial programas de salud ocupacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI         | se aplican las normas de seguridad industrial manual de higiene , y programa de salud ocupacional.                                                                                                                                                                                                                                                    | aplicación de normas de gestión ambiental y bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                     |
| Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI         | Ejecución de actividades según criterios de autogestión                                                                                                                                                                                                                                                                                               | se ejecutan actividades                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Enviar y responder de manera oportuna los informes solicitudes y quejas derivadas de la ejecución del presente contrato de actividades designadas por el lider operativo de la subred                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI         | dar respuesta oportuna a los informes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | se da respuesta oportuna a los informes                                                                                                                                                                                                                                       |
| Participar activamente en procesos y metodologías en atención ante un evento prioritario en salud pública o alertas epidemiológicas que se presenten de manera crítica en la subred según se requiera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI         | se socializa alerta covid-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | se socializa alerta covid-19                                                                                                                                                                                                                                                  |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$2,148,834 (DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE).**

|                                                                                                    |                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL<br>CONTRATISTA: <b>CARLOS AUGUSTO VALENZUELA</b><br>19 325 493 | Fecha: (diferenciada) Firma de recibido supervisor:  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                   |               |                           |                 |           |
|----------------------|------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) |                   | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      | PERIODO SALUD                      | PERIODO PENSIONES |               |                           |                 | EMPLÉADOS |
| 2020-05              | 2020-05                            |                   | 1             | 16/09/2020                | 43235161        | 1         |
| TOTAL A PAGAR        |                                    |                   |               |                           |                 | \$167,600 |

[illegible]

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                   |              |          |                       |                                           |
|-----------------------|--------------------|-----------------------------------|--------------|----------|-----------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                  | DIRECCIÓN    | TÉLEFONO | CORREO                | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                    | 18025493           | CARLOS AUGUSTO VALENZUELA<br>CAÑA | CL 89 98 47  | 2073736  | calpa-101@hotmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL                | DÉPARTAMENTO | CÓDIGO   | CIUDAD / MUNICIPIO    |                                           |
| ÚNICA                 | ( -- Independiente |                                   | BOGOTÁ D. C. |          | BOGOTÁ, D.C.          | NO                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |     |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPL-EADOS    | UPC |
|                      |                                    |               |                           |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALIDA       | PERIODO PERIODES                   |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2020-05              | 2020-05                            | 1             | 18/06/2020                | 43235164        | \$167.800     |     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALER SALUD |              |            |                          |               |                  |       |                     |       |           |                       | No. Afiliados  |               |               |
|---------------|--------------|------------|--------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre       | NIT        | Contratación 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        | Compañía EPS | 86008942-7 | 108.800                  | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 0         | 0                     | 0              | 108.800       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |            |            |               |          |            |      |            |          |              |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------|------------|---------------|----------|------------|------|------------|----------|--------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización |            | Aportes Otros |          | Valor Neto | Dísc | Valor Mora | Subtotal | No. Radicado | Valor Saldó a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |          |             | Obligación | Obligación | Sistemas      | Sistemas |            |      |            |          |              |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 839003790-5 | 21,400     | 21,400     |               |          | 21,400     | 0    | 0          | 21,400   |              | 214                 | 214               | 21,400        | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

**TOTALES PARAFISCALES**

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| BENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ERAP                 |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                 |                |  |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------|--|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valores de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |  |
| Salud                  | 1                              | 102.800                         | 106.800        |  |
| Pensión                | 1                              | 28.400                          | 28.400         |  |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 21.400                          | 21.400         |  |
| CCF                    | 0                              | 0                               | 0              |  |
| ESAP                   | 0                              | 0                               | 0              |  |
| ICBF                   | 0                              | 0                               | 0              |  |
| MEN                    | 0                              | 0                               | 0              |  |
| SENA                   | 0                              | 0                               | 0              |  |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>157.600</b>                  | <b>157.600</b> |  |