| 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 | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 09/11/2015 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0002 | |

25

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | REINALDO VALBUENA CARRERO | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 79445103 | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | reivalvet@gmail.com | | | | CELULAR: | 3204908659 | | | | | | |
| 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: | BANCO DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA: | 462400027514 | | | | | | | | PENSIONADO | No | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 430-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 11 | DE | 11 | |
| NÚMERO DE CDP | 1/22 | FECHA | 26/11/2020 | NÚMERO DE CRP | 51665 | FECHA | 30/11/2020 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PIC, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA 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 | 12 | 2020 | | 31 | 12 | 2020 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $3.570.149 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES: Ninguna.

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $37.979.092 |
| VALOR EJECUTADO | $37.979.092 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3.570.149 |
| 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 **$2'194.607**, 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% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7772157461 | $1.428.000 | $178.500 | $228.480 | 3 | $34.786 | $441.766 |

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

**JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA**
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

**REINALDO VALBUENA CARRERO**
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| | |
|---|---|
| No. cont | 0 |
| Fecha de suscripción | 3/04/2020 |
| Código | 0940-FO-0403 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ubicación del Servicio: | PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL | | | Sede: CENTRO ZONA FRANCA PDSS | | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 430-2020 | Periodo certificado desde el | Día: 1 | Mes: 3 | Año: 2.020 | a | Día: 31 | Mes: 12 | Año: 2.020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | REINALDO VALBUENA CAZARES | | C. C. | 78.448.193 | DE | BOGOTA | | | |

**Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y misionales en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la RUBIED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 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 |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar, liderar y delegar acciones de asistencia, vigilancia, medición en epidemiología, así adelantar áreas de intervención y actividades correspondientes a los que este en ejecución entre ellas y las que sea asignadas, ellas a cargo competente contratante y la subdirección de los documentos diversos, elaborando a partir de acciones de la dirección vigente sobre la Gobernación y la Secretaría Distrital de Salud. | SI | Revisión de documentación, organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y rotulado en el componente VSA IVC a diferentes puntos críticos de la línea de alimentos sanos y seguros de las localidades de Bosa, puente arsenal y Portalón mes de marzo de 2020, elaboración de rótulos para encarpetado. | Revisión de documentación, organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y rotulado en el componente VSA IVC a diferentes puntos críticos de la línea de alimentos sanos y seguros de las localidades de Bosa, puente arsenal y Portalón mes de marzo de 2020, elaboración de rótulos para encarpetado. |
| 2. Brindar asesoría técnica a la comunidad en epidemiología ambiental y ocupacional. | SI | Se cede una de las visitas se asesoría y socializa la normatividad vigente sanitaria y ambiental | N/A |
| 3. Recolectar y entregar informes significativos de las formatos y actividades, evidencias, entre otra de las actividades realizadas y las asistencias soportes que soportan las actividades, tal como los requisitos estadísticos, cotejo e ingresar y realizar y verificación. | SI | Revisión de documentación, organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y rotulado en el componente VSA IVC a diferentes puntos críticos de la línea de alimentos sanos y seguros de las localidades de Bosa, puente arsenal y Portalón mes de marzo de 2020, elaboración de rótulos para encarpetado. | Revisión de documentación, organización archivo cronológico e inducción de gestión documental y |
| 4. Entregar oportunamente los productos con destinos de: informes de entrega de actas por medio físico | SI | Se realiza de forma quincenal envió de informe de entrega de actas por medio físico | Entrega de soportes quincenal |
| 5. Acompañamiento a las auditorías internas y externas de control requerido. | No | Si viejo mes no se requirio mi perfil | N/A |
| 6. Evaluar y ejecutar las acciones preventivas y correctivas, aplicar la mejora frente a que investigar de eventos con evaluaciones implementando las planeadas. | SI | Se realizaron acciones preventivas y correctivas según recomendaciones | N/A |
| 7. Mantener la confidencialidad de la información, acorde de las labores de diligencias, derechos en base al desarrollo de actividades y programas contratados, aquellos no deseen registrar claramente reservas en el cabrá de la, exclusivas cumplan y se sean entregadas que no genere daños de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública. | SI | Siempre se mantiene la confidencialidad de la información dentro de las labores propias de su perfil en el componente de Vigilancia Sanitaria y Ambiental y de vigilancia en salud pública. | N/A |
| 8. Informar oportunamente todo cualquier inconveniente que afecten en el cumplimiento de las obligaciones establecidas y responder a la responsabilidad asignada. | SI | si se presentan eventualidades que interfieran en el cumplimiento de los objetivos establecidos se informa y se da respuesta según la disponibilidad asignada | en este mes no se presentan eventualidades |
| 9. Llevar un libro radicado en un libro con responsabilidad de la información y evidencias. | SI | se lleva de forma magnetica y físico archivo | Actas de IVC e Informes de actividades |
| 10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes y quejas presentadas por la comunidad. | SI | Se atienden solicitudes en atención al usuario y se da respuesta oportuna | N/A |
| 11. Asistencia a las diferentes reuniones, eventos a invitan que le sean asignados en delegados | SI | reunion mensual de linea | actas firmada de participación |
| 12. Apoyo a la realización de jornadas, brigadas y eventos de orden en área de salud ambiental dentro de actividades de la Subred, cuando sea requerido. | NO | Este mes no se han presentado jornadas o actividades que requieran de mi perfil | N/A |
| 13. Participar en reuniones y comités del proceso institucional y responder por las obligaciones dadas a su responsabilidad. | SI | se promueve conocimiento lo cuidado y cuidado del patrimonio institucional y de terceros por las elementos dados a mi responsabilidad | N/A |
| 14. Conocer, aplicar y cumplir las Políticas institucionales que guíen en el ejercicio de las actividades. «Cuenta otra de las reuniones, la seguridad, el ambiente y la estimulación del diente interno y externo de la Subred. | SI | Se promueve y aplican las políticas institucionales | N/A |
| 15. Conocer, promover y aplicar los temas de Gestión Ambiental, revisión hospitalarios, manual de Higiene y Seguridad industrial, programa de salud ocupacional, plantes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad | SI | Se conoce promuevan y se aplican los temas de gestion ambiental revision hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, plantes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad | N/A |
| 16. Diligenciar el formulario de inventario de equipos. | SI | Todas las actividades se realizan con criterios de autocontrol | N/A |
| 17. Salvaguardar los equipos y elementos asignados y disponibles para el desempeño del cargo contratado. | SI | todos los equipos y elementos de trabajo son cuidados | N/A |
| 18. Cumplir con el horario y otras actividades establecidas en los manuales y programación de la institución | SI | se cumplen con las normas y procedimientos según manuales y reglamentos de la Institución | N/A |
| 19. Asistir a las reuniones, brigadas, eventos a invitan que le sean asignados en delegados | SI | Se asiste a todas las reuniones, eventos y/o espacios que me sean asignados | SI |
| 20. Participar en el proceso de rendición de cuentas de la Subred. | SI | Se participa en todos los procesos que requiere la actualizacion | N/A |
| 21. Identificar, actualizar e implementar la política y objetivo de la Subred, y promover y mantener permanentemente en su área. | SI | en cada actividad desarrollada se implementan, desarrollan mantiene la visión y misión de la subred y así mismo se promociona el portafolio de servicios | N/A |
| 22. Presentar y rendir informes, cuando sea requerido, los informes mensuales sobre actividades y cumplimiento de metas establecidas en el plan de acción. | SI | mensualmente se hace entrega de los soportes e informes correspondientes, a fin de mes se hace entrega del informe de gestionde todas las actividades programadas | N/A |
| 23. Presentación y mantenimiento a los facilitos, elementos y material en orden de responsable | SI | Este mes no se me fue requerido mi perfil para apoyo de auditoria externa, se realiza auditoria del panal el dia de entrega del informe de gestion | N/A |
| 24. Participar subsidiariamente en jornadas y actividades de atención a las comunidades promovidas por Salud Pública y demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a lineamientos establecidos en Subred, según los requiera. | No | Este mes no se requirio mi perfil para ningun evento | N/A |
| 25. ASUMIR todas las responsabilidades inherentes para la solicitud de elementos necesarios en los sitios de acción, propios en cuanto los lineamientos del manual PSPIC, normas de comportamientos del ámbito ocupacional/ambiental aplicados. | SI | se realiza de forma mensual solicitud de insumos adherida a los procesos | N/A |
| 26. Realizar entrega de los productos de la determinación, teniendo en los productos de resultados, estructura, calidad según lo establecido por el supervisor de cada uno de los frentes de intervención. | SI | Se realiza entrega de productos cumpliendo con etica y responsabilidad | Entrega de soportes registrando soligrafia |
| 27. Diligenciar la entrega completa de los protocolos internos en el sistema, todo de digitación del contratista. | SI | se realiza entrega oportuna de productos para digitacion | entrega de archivo digital y soportes en físico |
| 28. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | SI | Se Ejercen los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. | N/A |
| 29. Acudir a los llamados judiciales y extrajudiciales suministrados por las diversas autoridades, referente de violencia de salud ambiental, suministrados PIC y de mas que sea el | SI | Se existe a las reuniones programadas por la líder operativa | N/A |
| 30. Atender las solicitudes y las inquietudes de manera cortés y explícita y suficiente respuesta por el líder operativo. | SI | Se atienden solicitudes en atención al usuario y se da respuesta oportuna | N/A |
| 31. Llenar y mantener de manera adecuada los informes, actividades y demás documentos de la gestiones del proceso, cuando sea requerido por el líder operativo de la Subred mensual del según sea requerido. | SI | Se responde oportunamente, informes, solicitudes y quejas, asignadas por el líder operativo | N/A |
| 32. Evaluar constantemente la calidad en todos los procesos ejecutados en los productos de su ejecución, elementos de responsable de las actividades, IVA IVC y sus anexos por dentro dentro de ellos. | SI | Se ajusta de manera pronta y oportuna las inconsistencias detectadas | N/A |
| 33. Asistir, participar activamente de las sesiones SIAPUPC (Vigilancia) a la que pertenezca la institucional de inspección, adicionalmente planear ajustes y participar en la ejecución del manejo de situaciones de publica según se requiera. | SI | si mi perfil no requerido, se participa asiste y apoya al PSPIC | N/A |

**TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3.370.149 tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos m/cte**

NOMBRE SUPERVISOR, FIRMA Y FIRMA DEL CONTRATISTA REINALDO VALBUENA CAZARES C.C

FIRMADO

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | [illegible] |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | [illegible] VALBUENA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | [illegible] | TELÉFONO: | [illegible] |
| TIPO APORTANTE: | [illegible] INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades inmobiliarias y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA Y ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7772167481 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES [illegible] AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES [illegible] AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | [illegible] | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | [illegible] |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 228.[illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 228.[illegible] | $ 0 | $ 228.[illegible] |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 228.[illegible] | $ 0 | $ 228.[illegible] |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS[illegible] | EPS[illegible] SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.[illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.[illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 178.[illegible] |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 178.[illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 178.[illegible] |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD ATEP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.[illegible] | $ 34.[illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 34.[illegible] |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 34.[illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 34.[illegible] |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| CÓDIGO | NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ [illegible] | $ 0 | $ [illegible] |
| SUBTOTALES: | | | $ [illegible] | $ 0 | $ [illegible] |

**DISCRIMINACIÓN DETALLADA APORTES**

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | V/ UPC | SALUD TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP IBC | CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC [illegible] | [illegible] | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE [illegible] | | $ 1.[illegible] | 25-14 COLPENSIONES | 1.[illegible] | $ 228.[illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 228.[illegible] | EPS[illegible] SANITAS S.A. | 1.[illegible] | $ 178.[illegible] | $ 0 | $ 178.[illegible] | 14-11 - ARL SURA | 1.[illegible] | [illegible] | $ 34.[illegible] | 1.[illegible] | CCF24-COMPENSAR | $ [illegible] | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 450.400 |
|---|---|

DOCUMENTO EQUIVALENTE

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**REINALDO VALBUENA CARRERO**

CC 79445103 DE BOGOTA

La suma de 3.570.149 (tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos m/cte), por concepto de servicios COMO PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 430/2020

REINALDO VALBUENA CARRERO

CC 79445103 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 462400027514