| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | Código: | 04-02-FO-0002 |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Natalia Zarate Carreño | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1020810357 | |
| CORREO ELECTRONICO: | natazaratec1995@gmail.com | | | | CELULAR: | 3138224582 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 74323523154 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6562 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1102 | FECHA | 2026-05-12 10:22:41.000 | NÚMERO DE CRP | 19248 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,195,200 | | | | |
| 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: | $43,320,000 |
| VALOR EJECUTADO | $34,929,600 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,195,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,390,400 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 81% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 79211487 | $1,869,600 | $233,700 | $299,136 | 3 | $45,543 | $578,379 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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 |
|---|---|---|

Copia Certificada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | 1. PLANILLA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Fecha Área Actividad realizada Producto utilizado Hora Responsable Firma Observaciones 2. PLANILLA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA Fecha Equipo o maquinaria Procedimiento realizado Producto utilizado Estado del equipo Responsable Firma Observaciones 3. PLANILLA DE CONTROL DE LIMPIEZA DE BAÑOS Fecha Hora Limpieza realizada Desinfección realizada Insumos verificados Responsable Firma Observaciones 4. PLANILLA DE RECOLECCIÓN INTERNA DE RESIDUOS Fecha Área generadora Tipo de residuo Cantidad aproximada Responsable de recolección Hora Firma Observaciones 5. PLANILLA DE CONTROL DE SEGREGACIÓN DE RESIDUOS Fecha Área inspeccionada Bolsa correcta utilizada Segregación adecuada Hallazgos encontrados Acción correctiva Responsable Firma 6. PLANILLA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL CUARTO DE RESIDUOS Fecha Hora Limpieza realizada Desinfección realizada Producto utilizado Responsable Firma Observaciones 7. PLANILLA DE CONTROL INTEGRADO DE PLAGAS Fecha Área inspeccionada Evidencia de plagas Tipo de plaga Acción realizada Responsable Firma Observaciones 8. PLANILLA DE FUMIGACIÓN Y CONTROL QUÍMICO Fecha Empresa responsable Producto aplicado Área intervenida Tipo de control realizado Responsable interno Firma Próxima fecha 9. PLANILLA DE CONTROL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Fecha Actividad realizada Estado del suministro Limpieza de tanque Verificación de fugas Responsable Firma Observaciones 10. PLANILLA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE TANQUES Fecha Procedimiento realizado Producto utilizado Responsable Firma Próxima limpieza Observaciones 11. PLANILLA DE CAPACITACIONES Fecha Tema de capacitación Personal asistente Responsable de capacitación Evidencia Firma asistentes Observaciones 12. PLANILLA DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Fecha Nombre del trabajador Elemento entregado Cantidad Estado Firma recibido Responsable 13. PLANILLA DE INSPECCIÓN SANITARIA INTERNA Fecha Área inspeccionada Condición encontrada Cumple No cumple Acción correctiva Responsable Fecha de cierre 14. PLANILLA DE REPORTE DE INCIDENTES SANITARIOS Fecha Tipo de incidente Área Descripción del evento Acción inmediata Responsable Seguimiento Observaciones 15. PLANILLA DE CONTROL DE PRODUCTOS QUÍMICOS Fecha Producto Concentración Fecha de preparación Fecha de vencimiento Responsable Observaciones 1. PLANILLA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS Fecha Área Actividad realizada Producto utilizado Hora Responsable Firma Observaciones 2. PLANILLA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y MAQUINARIA Fecha Equipo o maquinaria Procedimiento realizado Producto utilizado Estado del equipo Responsable Firma Observaciones 3. PLANILLA DE CONTROL DE LIMPIEZA DE BAÑOS Fecha Hora | Se realiza, I.V.C a establecimientos de educación preescolar, básica y media publicos y privados bodegas de almacenamiento de material reciclable y similares, Instituciones prestadores de servicios de salud, Profesionales independientes de salud/objeto social diferente. Coliseos, estadios, polideportivos, parques temáticos, parques de atracciones y afines, gimnasios, establecimientos de alojamiento y hospedaje sin servicios adicionales y motel, residencia amoblado, distribuidos en la localidad fontibon |

Copia Controlada Subred Sur Oriente

| | | |
|---|---|---|
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios | no se programo para este mes | no se programo para este mes |
| Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada | no se programo para este mes | no se programo para este mes |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | IVC realizadas a establecimientos de la línea de calidad de agua y saneamiento basico | IVC realizadas a establecimientos de la línea de calidad de agua y saneamiento basico |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred | Entrega de productos por medio soporte físico | Entrega de productos por medio soporte físico |
| Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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 programo para este mes | no se programo para este mes |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas | no se programo para este mes | no se programo para este mes |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Carnet, chaqueta, gorra, maleta | Carnet, chaqueta, gorra, maleta |
| 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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | entrega de soportes | entrega de soportes |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | entrega de soportes | entrega de soportes |
| Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. | entrega de soportes | entrega de soportes |
| Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo. | programación durante el mes | programación durante el mes |

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