	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha vía aprobac	03/05/2017
		Código	SA-GH-FO-0003

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			Sede: FONTIBON ZONA FRANCA FDS9						
No. DE CONTRATO:	430-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	REINALDO VALBUENA CARRERO	C. C.	79.445.103	DE	BOGOTA				

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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI ____ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o poblaciones correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada o los que sea designado, acorde al perfil profesional cumpliendo a lo establecido en los documentos técnicos, metodologías y planes de acción en el contexto vigente entre la Subred y la Secretaría Distrital de Salud.	SI	Elaboración de rotulos lineas alimentos sanos y seguros según lineamientos de gestión documental	Elaboración de rotulos lineas alimentos sanos y seguros según lineamientos de gestión documental
2. Brindar asesoría técnica a las diferentes en cumplimiento Sanitario y Ambiental.	SI	En cada una de las visitas se asesora y socializa la normatividad vigente sanitaria y ambiental	N/A
3. Presentar y entregar informes mensualmente en los formatos establecidos, relacionando cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes que sustenten las actividades, así como los respectivos cronograma, visitas o acciones a verificar y realizadas.	SI	Elaboración de rotulos lineas alimentos sanos y seguros según lineamientos de gestión documental	Elaboración de rotulos lineas alimentos sanos y seguros según lineamientos de gestión documental
4. Entregar oportunamente los productos que alimenten los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	Se realiza de forma quincenal envio de informe de entrega de actas por medio fisico	Entrega de soportes quincenal
5. Apoyo logístico para las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	No	En este mes no se requirio mi perfil	N/A
6. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar en atención a las evaluaciones y recomendaciones externas.	SI	Se realizaron acciones preventivas y correctivas según recomendaciones	N/A
7. 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 lógicos (Software), definidos de la tabla de los documentos científicos y de toda 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.	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 sobre cualquier eventualidad que impidan en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad 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 de forma ordenada un archivo físico de soportes de fácil consulta y verificación.	SI	se lleva de forma magnetica y fisica archivo	Actas de IVC e informes de actividades
10. Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la ciudadanía.	SI	Se atienden solicitudes en atención al usuario y se da respuesta oportuna	N/A
11. Asistencia a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	reunion mensual de linea	actas firmada de participación
12. Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interes del área de Salud Pública o demás 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. Proteger el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Se promueve constantemente el cuidado y custodia del patrimonio institucional y se responde por los elementos dados a mi responsabilidad	N/A
14. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	Se promueve y aplican las políticas institucionales	N/A
15. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	Si	Se conoce promueven y se aplican las normas de gestion ambiental residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad	N/A
16. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	SI	Todas la actividades se realizan con criterios de autocontrol	N/A
17. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	SI	todos los equipos y elementos de trabajo son cuidados	N/A
18. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	SI	se cumplen con las normas y procedimientos según manuales y reglamentos de la institucion	N/A
19. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados.	SI	Se asiste a todas las reuniones, eventos y/o espacios que me sean asignados	SI
20. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred.	SI	Se participa en todos los procesos que requiere la acreditacion	N/A
21. Promover, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	SI	en cada actividad desarrollada se implementan, desarrollan mantiene la vision y mision de la subred y asi mismo se promociona el portafolio de servicios	N/A
22. Presentar y entregar informes oportunamente de los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes (Cronogramas, informes, actas entre otros)	SI	semanalmente 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. Retroalimentar y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	SI	Este mes no se me fue requerido mi perfil para apoyo de auditoria externa, se realiza auditoria de pares el dia de entrega del informe de gestion	N/A
24. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento priorizado de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presenten en nuestra cobro en la Subred, según se requiera.	No	Este mes no se requirio mi perfil para ningun evento	N/A
25. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos requeridos en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del sistema (SGI-PIC, manual de contrataciones y/o demas procesos aplicables).	SI	se realiza de forma mensual solicitud de insumos adherida a los procesos	N/A
26. Realizar entrega de los productos de su intervención cumpliendo los principios de oportunidad, continuidad, calidad según directrices y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	SI	Se realiza entrega de productos cumpliendo con etica y responsabilidad	Entrega de soportes según meta asignada
27. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los cortes de digitación del consumo.	SI	se realiza entrega oportuna de productos para digitacion	entrega de archivo digital y soportes en fisico
28. Ejecutar 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. Asistir a las reuniones programadas y actividades correspondientes por las líderes operativas, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	SI	Se asiste a las reuniones programadas por la líder operativo	N/A
30. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	SI	Se atienden solicitudes en atención al usuario y se da respuesta oportuna	N/A
31. Atender y responder las acciones oportunas las entidades, solicitudes y quejas derivadas de la ejecución del presente contrato o las actividades delegadas por el líder operativo de la Línea de Intervención según sea requerido.	SI	Se responde oportunamente, informes, solicitudes y quejas, asignadas por el líder operativo	N/A
32. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas en los productos derivados de la ejecución de las actividades de PIC y sus correspondientes bases de datos.	SI	Se ajusta de manera pronta y oportuna las inconsistencias detectadas	N/A
33. Asistir, participar activamente de las sesiones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, así oportunamente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud pública según se requiera.	SI	si mi perfil es requerido, se participa asiste y apoya al PSPIC	N/A

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 3370149 tres millones quinientos setenta mil ciento cuarenta y nueve pesos m/cte

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: REINALDO VALBUENA CARRERO C.C

TELEFONO:

Fecha: (dd/mm/aaaa) Firma de recibido supervisor:

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	73495193
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			REINALDO VALBUENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CR 87 17 60 TO 7 AP 1203	TELÉFONO:	2944454
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I.N.C.P.INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			77755910284	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN CTA/CR:	MES	diciembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Diciembre AÑO	2020
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/01/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			650476831

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
05-14	05-14 COLPENSIONES	1	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.500	$ 0	$ 228.500
SUBTOTALES										$ 228.500	$ 0	$ 228.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.500	$ 0	$ 0	$ 178.500
SUBTOTALES:													$ 178.500	$ 0	$ 0	$ 178.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP				SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN			DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0			$ 0	$ 34.800	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800	
SUBTOTALES:										$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 8.900	$ 0	$ 8.900
SUBTOTALES:			$ 8.900	$ 0	$ 8.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
Nº	ADMINISTRADORA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	IBC	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDUC	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS AMPLIADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 73495193	REINALDO ENRIQUE CARMONA BRAVALDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.456.000				NO																	05-14 COLPENSIONES	30	$ 1.428.000	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.428.000	$ 178.500	$ 0	$ 178.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.428.000	$ 34.800	$ 34.800	$ 1.428.000	CCF24-COMPENSAR	$ 8.900	$ 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 enero de 2021 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

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	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

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			12	DE	12
NÚMERO DE CDP	1722	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	56398	FECHA	16/12/2020		
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ALA 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	1	2021		31	1	2021
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:	$41.549.241
VALOR EJECUTADO	$41.549.241
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 **$2'194.507**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7775510284	$1.428.000	$178.500	$228.480	3	$34.786	**$441.766**

Dado en Bogotá al mes de Enero del año Dos Mil Veintiuno (2021). 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