Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NAZLY GIOVANA WALTEROS TARAZONA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52792787	
CORREO ELECTRONICO:	nanitawa@hotmail.com				CELULAR:	3112740622	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380770581				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2682			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1488	FECHA	2023-06-27 12:30:36.000	NÚMERO DE CRP	32442	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-06-01		2023-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,228,106						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$25,502,082
VALOR EJECUTADO	$25,502,082
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7881454744	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Diana Patricia Martínez Yate
1016009155
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
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	Se realiza plan de accion de acuero a los eventos ETV y EPV	Cronograma mensual de unidades de análisis, según aplique a cada subsistema.
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	De acuerdo al requerimiento del Lider	Actas y documentos solicitados
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	Revision diariamente de base de asignacion IEC	Envio de soporte via correo electronico a las referentes distritales.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida	Participacion en comités, COVES, COVECOM programados mensulmente.	Actas, listado y documentos solicitados
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	Reportar casos sin muestra para que programen unidad de análisis.	Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico
Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	Se articula con diferentes profesionales de la salud para las intervensiones en IEC de diferentes evento	Envio de soporte via correo electronico de convovatoria.
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	Participacion en reuniones progremadas según lider del proceso.	Acta asistencia
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna.	Desarrollo de las IEC según la notificacion	Soporte envío informe IEC segun correspoda el eventocon soporte de insumos (ficha de notificación, Historias clínicas, laboratorios,laboratorios,IEC carnet de vacunas, correo retro, formato de listado , formato de contactos, linea de tiempo)
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	Se relizo disponibilidad dando cumpliminto en tiempos establecidos	Soporte envío informe IEC segun correspoda el eventocon soporte de insumos (ficha de notificación, Historias clínicas, laboratorios,laboratorios,IEC carnet de vacunas, correo retro, formato de listado , formato de contactos, linea de tiempo)
Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	De acuerdo al requerimiento del Lider y la dinamica de la actividad.	Formatos que se requieran
Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control.	Desarrollo de las IEC según la notificacion	Soporte envío informe IEC segun correspoda el eventocon soporte de insumos (ficha de notificación, Historias clínicas, laboratorios,laboratorios,IEC carnet de vacunas, correo retro, formato de listado , formato de contactos, linea de tiempo)
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Revision de soportes según fecha programada por la lider	Entrega de soporter con calidad y veracidad
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Cargar soportes en el DRIVE distrital y adjunto pantallazo de envios via correo electronico.
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución,	Desarrollo de las IEC según la notificacion	Soporte envío informe IEC segun correspoda el eventocon soporte de insumos (ficha de notificación, Historias clínicas, laboratorios,laboratorios,IEC carnet de vacunas, correo retro, formato de listado , formato de contactos, linea de tiempo)
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programacion.	Apropiacion de lineamintos nexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	Entrega de acta con resumen de linemientos
Realizar la gestion del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestion documental establecida por la institucion.	Disponibilidad cundo el lider requiera	Formatos que se requieran
Entregar al referente backup de informacion en magnetico de manera mensual.	Realizar la gestion del archivo de acuerdo al requerimiento del Líder y la dinámica de la actividad.	Entrega de archivo según lo establecido por la institucion

Copia Certificado Subred Suroccidente

Diana Patricia Martínez Yate
1016009155
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N°06- 2023

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

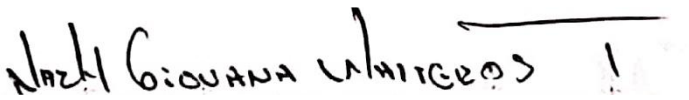
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NAZLY GIOVANA WALTEROS TARAZONA

CC 52792787 DE BOGOTÁ D.C

LA SUMA DE $5.228.106 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE OCHO MIL CIENTO SEIS M/CTE POR CONCEPTO DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EPIDEMIOLOGIA DURANTE EL PERIODO DE 01/06/2023 AL 30/06/2023 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 2682/2023



NAZLY GIOVANA WALTEROS TARAZONA

CC 52792787 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007380770581

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52792787
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NAZLY GIOVANA WALTEROS TARAZONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 111C 80A 20 INT 13 APTO	TELÉFONO:	4335778
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7881454744**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/06/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2136399364

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 334.800
SUBTOTAL:			1	**$ 334.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 261.500
SUBTOTAL:			1	**$ 261.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 41.900
SUBTOTAL:			1	**$ 41.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 51.000
SUBTOTAL:			1	**$ 51.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 689.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 689.200**