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:	DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030544954		
CORREO ELECTRONICO:	dalejandravargasp@gmail.com				CELULAR:	3866955		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROGRAMAS Y ACCIONES PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550473000070622					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3070			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2408	FECHA	2023-10-12 09:42:23.000	NÚMERO DE CRP	51296	FECHA	2023-10-20 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,228,106						
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:	$46,588,776
VALOR EJECUTADO	$40,500,241
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,088,535
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
7892669807	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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
Revisión y apropiación de conocimientos.	Revisión y apropiación de conocimientos.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar mesa de trabajo de gestoras de lactancia materna de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud durante los primeros 30 días de la vigencia.	Realizar mesa de trabajo de gestoras de lactancia materna de las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud durante los primeros 30 días de la vigencia	se dio cumplimiento al 100%
Envío a mpfajardo@saludcapital.gov.co el plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna de la vigencia por subred y el "Formato_PMC_GESTORAS" incluido en la caja de herramientas durante los primeros 30 días de la vigencia para revisión y aprobación, de requerirse ajustes serán remitidos según los plazos establecidos para dar aval al documento.	Envío a mpfajardo@saludcapital.gov.co el plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna de la vigencia por subred y el "Formato_PMC_GESTORAS" incluido en la caja de herramientas durante los primeros 30 días de la vigencia para revisión y aprobación, de requerirse ajustes serán remitidos según los plazos establecidos para dar aval al documento.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar reunión durante los primeros 30 días de la vigencia y posteriormente a necesidad con la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred para gestionar las necesidades de apoyo directivo en el cumplimiento del plan de acción, esta actividad será gestionada en conjunto con la profesional de IAMII de GPAISP.	Realizar reunión durante los primeros 30 días de la vigencia y posteriormente a necesidad con la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred para gestionar las necesidades de apoyo directivo en el cumplimiento del plan de acción, esta actividad será gestionada en conjunto con la profesional de IAMII de GPAISP.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar como mínimo una reunión mensual de consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual o implementación del Plan de capacitación de IAMII (con sus 4 programas) o identificación de necesidades de gestión con el perfil de IAMII, que permita armonizar el accionar complementario de estos dos perfiles.	Realizar como mínimo una reunión mensual de consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual o implementación del Plan de capacitación de IAMII (con sus 4 programas) o identificación de necesidades de gestión con el perfil de IAMII, que permita armonizar el accionar complementario de estos dos perfiles.	se dio cumplimiento al 100%
Participar en las reuniones que sea convocado(a) o requiera gestionar para dar cumplimiento a las actividades del plan de acción.	Participar en las reuniones que sea convocado(a) o requiera gestionar para dar cumplimiento a las actividades del plan de acción.	se dio cumplimiento al 100%
Seguimiento bimestral a la base de datos de profesionales de la salud del total de IPS con atención materno infantil de la subred.	Seguimiento bimestral a la base de datos de profesionales de la salud del total de IPS con atención materno infantil de la subred.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar mensualmente como mínimo 4 jornadas de fortalecimiento de capacidades en lactancia materna o alimentación complementaria en IPS públicas o privadas o con equipos de PSPIC que incluirá las siguientes temáticas sugeridas en total o parcialmente.	Realizar mensualmente como mínimo 4 jornadas de fortalecimiento de capacidades en lactancia materna o alimentación complementaria en IPS públicas o privadas o con equipos de PSPIC que incluirá las siguientes temáticas sugeridas en total o parcialmente.	se dio cumplimiento al 100%
Seguimiento y apoyo operativo de requerirse, en la inscripción, participación y culminación de contenidos teórico-prácticos de los cursos de formación en técnicas de habilidades en consejería en lactancia materna que sean ofertados por el nivel central.	Seguimiento y apoyo operativo de requerirse, en la inscripción, participación y culminación de contenidos teórico-prácticos de los cursos de formación en técnicas de habilidades en consejería en lactancia materna que sean ofertados por el nivel central.	se dio cumplimiento al 100%
Respuesta a solicitudes de apoyo logístico y operativo en Lactancia Materna y alimentación complementaria en IPS, entornos cuidadores, desde nivel central o solicitudes externas.	Respuesta a solicitudes de apoyo logístico y operativo en Lactancia Materna y alimentación complementaria en IPS, entornos cuidadores, desde nivel central o solicitudes externas.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar como mínimo una actividad de comunicación en la subred mensualmente, en redes sociales, intranet, página web, redes sociales, mensajes de texto, en la que se posicione temáticas en lactancia materna y alimentación complementaria.	Realizar como mínimo una actividad de comunicación en la subred mensualmente, en redes sociales, intranet, página web, redes sociales, mensajes de texto, en la que se posicione temáticas en lactancia materna y alimentación complementaria.	se dio cumplimiento al 100%

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Realizar mensualmente, adicional al tema priorizado de comunicaciones, la divulgación del directorio de grupos de apoyo a la salud materna e infantil y grupos de apoyo a la lactancia materna abiertos, lo anterior a través de redes sociales y con equipos de PSPIC.	Realizar mensualmente, adicional al tema priorizado de comunicaciones, la divulgación del directorio de grupos de apoyo a la salud materna e infantil y grupos de apoyo a la lactancia materna abiertos, lo anterior a través de redes sociales y con equipos de PSPIC.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar como mínimo una actividad mensual de apoyo operativo en Grupos de Apoyo a la Salud Materna e infantil (GASMI) del entorno comunitario.	Realizar como mínimo una actividad mensual de apoyo operativo en Grupos de Apoyo a la Salud Materna e infantil (GASMI) del entorno comunitario.	se dio cumplimiento al 100%
Asistencia y participación en Comité Materno Infantil o Comité IAMII de la subred (mínimo una vez por trimestre) para socializar los avances en el plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.	Asistencia y participación en Comité Materno Infantil o Comité IAMII de la subred (mínimo una vez por trimestre) para socializar los avances en el plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.	se dio cumplimiento al 100%
Asistencia y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud, así como respuesta oportuna a las solicitudes de información realizadas desde nivel central.	Asistencia y participación en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud, así como respuesta oportuna a las solicitudes de información realizadas desde nivel central.	se dio cumplimiento al 100%
Coordinación e implementación de la jornada de intensificación de la semana mundial de la lactancia materna – ver ficha técnica de la jornada.	Coordinación e implementación de la jornada de intensificación de la semana mundial de la lactancia materna – ver ficha técnica de la jornada.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar consejerías en lactancia materna o alimentación complementaria, individuales o grupales alcanzando una cobertura de mínimo 10 usuarias gestantes o lactantes de IPS IAMII o según solicitudes desde el nivel central, y registrar en el “Formato consejerías LM-AC" incluido en la caja de herramientas.	Realizar consejerías en lactancia materna o alimentación complementaria, individuales o grupales alcanzando una cobertura de mínimo 10 usuarias gestantes o lactantes de IPS IAMII o según solicitudes desde el nivel central, y registrar en el “Formato consejerías LM-AC" incluido en la caja de herramientas.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar 4 actividades de fortalecimiento en lactancia materna o alimentación complementaria en el marco del Programa Madre Canguro y diligenciar avances mensuales en el “formato Directorio PMC”.	Realizar 4 actividades de fortalecimiento en lactancia materna o alimentación complementaria en el marco del Programa Madre Canguro y diligenciar avances mensuales en el “formato Directorio PMC”.	se dio cumplimiento al 100%
Participación mensual en Comité Local de Seguridad Alimentaria y realizar reuniones a necesidad con el referente de políticas ambas actividades con el fin posicionar y gestionar las acciones relacionadas con lactancia materna y alimentación complementaria en el marco del plan de acción local de la PPSAN.	Participación mensual en Comité Local de Seguridad Alimentaria y realizar reuniones a necesidad con el referente de políticas ambas actividades con el fin posicionar y gestionar las acciones relacionadas con lactancia materna y alimentación complementaria en el marco del plan de acción local de la PPSAN.	se dio cumplimiento al 100%
Aplicación de “FORMATO_SEGU_CONSULTA_LM_3280” a las IPS asignadas desde el nivel central y diligenciar la base compartida en línea según la información que sea requerida, lo anterior a más tardar 30 días posteriores a ser asignadas a la subred.	Aplicación de “FORMATO_SEGU_CONSULTA_LM_3280” a las IPS asignadas desde el nivel central y diligenciar la base compartida en línea según la información que sea requerida, lo anterior a más tardar 30 días posteriores a ser asignadas a la subred.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar mensualmente 2 acompañamientos a personal de la salud sensibilizado en técnicas de consejería en lactancia materna.	Realizar mensualmente 2 acompañamientos a personal de la salud sensibilizado en técnicas de consejería en lactancia materna.	se dio cumplimiento al 100%
Realizar envío mensual del seguimiento al plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.xls y “Formato_PMC_GESTORAS”, durante los primeros cinco días calendario mes vencido al correo mpfajardo@saludcapital.gov.co.	Realizar envío mensual del seguimiento al plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.xls y “Formato_PMC_GESTORAS”, durante los primeros cinco días calendario mes vencido al correo mpfajardo@saludcapital.gov.co.	se dio cumplimiento al 100%
Reporte mensual de actividades para la meta distrital en cuanto a las acciones relacionadas con el componente de gestores en lactancia materna.	Reporte mensual de actividades para la meta distrital en cuanto a las acciones relacionadas con el componente de gestores en lactancia materna.	se dio cumplimiento al 100%
Gestión a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de gestión en lactancia materna.	Gestión a nivel directivo de dificultades que se presenten en el proceso de gestión en lactancia materna.	se dio cumplimiento al 100%

Copia Controlada Subred Sur Oriente

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

ach SOI Pagos de Seguridad Social

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030544954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 80 D 7 B 83 TORRE 2 APTO 304	TELÉFONO:	3866955
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7892669807**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			138748993

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.000	$ 0	$ 336.000
SUBTOTALES:										**$ 336.000**	**$ 0**	**$ 336.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 262.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.500	$ 0	$ 0	$ 262.500
SUBTOTALES:													**$ 262.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 262.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.200	$ 51.200	$ 0	$ 0	$ 51.200
SUBTOTALES:									**$ 51.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 51.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 12.600	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:			**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 12.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1030544954	VARGAS PEREZ DIANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.100.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.100.000	$ 262.500	$ 0	$ 262.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.100.000	103054495	$ 51.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 2.100.000	CCF21-CAFAM	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 662.300**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° OCTUBRE /2023

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

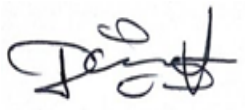
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA ALEJANDRA VARGAS PÉREZ

CC 1030544954 De Bogotá

La suma de $5.228.106 – CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/C, por concepto de servicios NUTRICIONISTA durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3070/2023.



DIANA ALEJANDRA VARGAS PÉREZ

CC 1030544954 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 473000070622