| 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: | LUZ NELLY MARTINEZ NIÑO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52147144 | |
| CORREO ELECTRONICO: | lualne@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3197524063 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA 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 | 550008300785774 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2659 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 3045 | FECHA | 2023-12-14 11:31:00.000 | NÚMERO DE CRP | 68215 | FECHA | 2023-12-15 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2023-12-01 | HASTA | FECHA FINAL 2023-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,460,374 | | | | |
| 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: | $29,224,031 |
| VALOR EJECUTADO | $26,763,657 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,460,374 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,460,374 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 67520074 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

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

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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 |
|---|---|---|
| Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad | Se realiza entrega de productos en drive durante el turno con calidad y oportunidad | Base de sintomaticos Base de general o declaraciones de los vuelos internacionales y charter Base de Alertas, codigos y protocolos Consolidado de aeronaves Base de seguimiento republica de la india |
| Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo ( CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada |
| Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada |
| Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado | Asistencia a Reunión mensual de seguimiento al proyecto con lider del proyecto, asistencia a reuniones virtuales con la subred sur occidente | Acta y listados de asistencia. |
| Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad. | No se realiza para el mes de DICIEMBRE | No se realiza para el mes de DICIEMBRE |
| Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | Apoyo técnico y operativo según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia | Base de sintomaticos Base de general o declaraciones de los vuelos internacionales y charter Base de Alertas, codigos y protocolos Consolidado de aeronaves Base de seguimiento republica de la india |
| Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado | No se realiza para el mes de DICIEMBRE | No se realiza para el mes de DICIEMBRE |
| Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad. | No se realiza para el mes de DICIEMBRE | No se realiza para el mes de DICIEMBRE |
| Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | Asistencia a Reunión mensual de seguimiento al proyecto con lider del proyecto, asistencia a reuniones virtuales con la subred sur occidente | Acta y listados de asistencia. |
| Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda. | No se realiza para el mes de DICIEMBRE | No se realiza para el mes de DICIEMBRE |
| El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad. | Realizar todas las actividades solicitadas por el supervisor conforme al objeto del contrato | Informe de actividades adicionales Registro Fotografico |
| Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS. | No se realiza para el mes de DICIEMBRE | No se realiza para el mes de DICIEMBRE |
| Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución. | Se ejecutan las activades del mes de DICIEMBRE de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios. | Se ejecutan las activades del mes de DICIEMBRE de acuerdo al lineamiento del proyecto de Mantenimiento y fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica puntos de entrada terminales portuarios. |
| Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación. | "Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada según cronograma de puertos del mes DE DICIEMBRE 1Búsqueda activa de sintomáticos compatibles para eventos ESPII y su canalización para valoración médica o toma de muestras para Covid-19 " | cronograma de turnos Informe de eventos detectados en pasajeros con diagnósticos médicos frente a notificación de SIVIGILA. Consolidado Excel de pasajeros sintomáticos captados en el punto. |
| Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución. | No se realiza para el mes de DICIEMBRE | No se realiza para el mes de DICIEMBRE |
| Entregar al referente back up de información en magnético de manera mensual | No se realiza para el mes de DICIEMBRE | No se realiza para el mes de DICIEMBRE |
| Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando se ha requerido por el Hospital y participar. | Atención de los códigos BH del protocolo de emergencias del Aeropuerto | Informe de la emergencia enviado a las 48 h al correo cde@saludcapital.gov.co |

Copia Controlada Subred Suroccidente

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
52710819
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 A FACTURA 12/2023**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUZ NELLY MARTINEZ NIÑO**

**CC. 52147144 DE BOGOTÁ**

La suma de dos millones cuatrocientos sesenta mil trecientos setenta y cuatro PESOS M/CTE. (2.460.374), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS como AUXILIAR DE ENFERMERÍA TECNICO 1, en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE durante elperiodo del 01/12/2023 al 31/12/2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2659-2023.

Luz Nelly Martinez Niño

**LUZ NELLY MARTINEZ NIÑO**

**CC. 52147144 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 8300785774**

Powered by CamScanner

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-11-09, 09:39:26 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 66261699 **Referencia pago(PIN)** 8909564368

**Periodo Cotización** 202310 **Periodo Servicio** 202310

**Cliente:**

## PAGADA 2023-11-08

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUZ NELLY MARTINEZ NIÑO | | | | |
| **Documento** | CC 52147144 | **Dirección** | CR 9B ESTE #31 SUR - 91 ET 2 CASA 128 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8063593 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 52147144 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | MARTINEZ NIÑO LUZ NELLY | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.160.000 | 230301 | | 16 % | $ 1.160.000 | $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | EPS005 | | 12,5 % | $ 1.160.000 | $ 145.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.160.000 | $ 28.300 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 185.600 | $ 0 | $ 0 | $ 145.000 | $ 28.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 358.900 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**