

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Mayorli Olaya Pereira						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026295881	
CORREO ELECTRONICO:			pereiramayo8@gmail.com			CELULAR:		3138619871	
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:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			15400011921				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		6276			VIGENCIA			2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10999	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-01-01			2024-01-31		
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:						\$27,883,232			
VALOR EJECUTADO						\$27,883,232			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,228,106			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
73934446	\$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 Enero de 2024. 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	Se participa en proceso de capacitación de VSP	Acta y listado de asistencia
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	Se diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión	Acta y listado de asistencia
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	Se actualiza base de asignación de IEC de SSR	One Drive
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.	Se participa en reuniones de equipo de SSR	Acta y listado de asistencia
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	Se participa en unidad de análisis de mortalidad	Acta y listado de asistencia
Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del PSPIC y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	participa en reuniones de epidemiólogos A	Acta y listado de asistencia
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	No se programa para el mes No se programa para el mes	No se programa para el mes No se programa para el mes
Elaborar las actas, 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.	Se realizan informes de IEC	Soportes One Drive
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna	No se programa para el mes	No se programa para el mes
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaría Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento.	Se participa activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano	Acta y listado de asistencia
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.	Se realizan las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales	Acta y listado de asistencia
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 auditoría ante los entes de control	Se participa en pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico	Acta y listado de asistencia
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	Se entregan soportes magnético de los casos asignados de IEC	One Drive
Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demás documentos de análisis solicitados)	No se programa para el mes	No se programa para el mes
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.	Se desarrollan y mantienen acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas	Acta y listado de asistencia
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución, dando respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	Se conocen y ejecutan los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud	Acta y listado de asistencia
. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución, en los tiempos establecidos por el plan de acción de gestión documental del área	Se realiza la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	Acta y listado de asistencia
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	One Drive
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Pública, cuando se ha requerido por la Sub red y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	No se programa para el mes	No se programa para el mes

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
CC	1026295881	MAJORIL OLAYA PEREIRA	CR 26 49 23 SUR	2288021	perelamayo8@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	SI
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	1	12/01/2024	73934446	\$688.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización
					No. Autorización	Valor			Valor Mora UPC
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	261.400	0		0		0	0
									261.400
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
									Valor Mora FSP
25-14	Colpensiones	90038604-7	334.600	0	0	0	0	0	0
									334.600
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas			Subtotal
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	51.000				51.000	0	0
									51.000
									1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	41.900	0	0	41.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICF, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	261.400	261.400	
Pensión	1	334.600	334.600	
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000	
CCF	1	41.900	41.900	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	4	688.900	688.900	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026295881	MAYORLI OLAYA PEREIRA	CR 26 49 23 SUR	2288021	pereirama98@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCORSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		I	TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12				7.393.444,46	\$698.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE										INFORMACION NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES																						
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres										Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	IN3	VAC	AIV	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SEVA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	OLAYA PEREIRA MAYORLI										59	0			N	C																25-14	2.091.200	334.800	0	0	0	0	0	EPS008	2.091.200	261.400	14-23	2.091.200	3	51.000	CCF24	2.091.000	41.900	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N*01/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900.959.048-4

DEBE A:
MAYORLI OLAYA PEREIRA
CC 1026295881 DE BOGOTA

La suma de \$ 5.228.106 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS,
por concepto de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 durante el periodo del 1 al 31
enero 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios
N*6276/2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mayorli Olaya Pereira', is written over a faint, rectangular stamp. The signature is fluid and cursive.

Nombre del contratista
MAYORLI OLAYA PEREIRA
1026295881
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NUMERO
15400011921