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:	Zulma Alexandra Salazar Giraldo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1104700909		
CORREO ELECTRONICO:	zulsalgir20@gmail.com				CELULAR:	3202200503		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SALUD PUBLICA BOSTON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO02K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	175660372					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2422			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10070	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-01-01		2024-01-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$47,621,871
VALOR EJECUTADO	$47,621,871
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
4528987684	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

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
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS, ESTÁNDARES Y PORTAFOLIO CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS DEL COMPONENTE, ESPACIO Y/O PROYECTOS ESPECIALES, ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL, REDES, MESAS, CONSEJOS PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN CUANDO SEA REQUERIDO Y/O ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LAS SUB RED SUROCCIDENTE Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.	Acciones en seguimiento familiar seguimiento a eventos de interes en salud publica reportados por SDS , teniendo en cuenta lineamientos tecnicos para su desarrollo .	Formato de caracterizacion social y ambiental , tamizajes Diligenciamiento de cronograma de actividades , envio de activaciones de ruta, diligenciamiento de matriz de seguimiento familiar
DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN CON BASE DE LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SDS – ESE.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes 69 seguimientos , entrega de soportes con calidad según lineamiento tecnico.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos , diligenciamiento de la base se seguimiento familia
REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS MENORES DE 5 AÑOS CANALIZADOS CON IDENTIFICACIÓN DE RIESGO ESTABLECIDOS EN PLAN CHOQUE. REALIZAR INDUCCIÓN A LA DEMANDA Y SEGUIMIENTO EFECTIVO A LAS CANALIZACIONES REALIZADAS A LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES Y SOCIALES PARA ARTICULAR EL PIC Y POS.	Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años asignados y segun priotidad en donde se garantice la respectiva gestión del riesgoRealizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años asignados y segun priotidad en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo	Formato de Activación de ruta - Notificación vía Email
NOTIFICAR TODOS LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Notificación de casos identificados de acuerdo a las necesidades de población abordada en los visita 4. Notificación de eventos en interés en salud pública del proceso acorde a los riesgos identificados y SIRC	Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email
REALIZAR CANALIZACIÓN DE LOS CASOS PRIORITARIOS IDENTIFICADOS Y DAR RESPUESTA OPORTUNA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA O INFORMAR A QUIEN CORRESPONDA EN LO RELACIONADO CON ACCIONES DE INSTITUCIONES DISTINTAS AL SECTOR SALUD.	Notificación de casos identificados de acuerdo a las necesidades de población abordada en los lugares de visitas	Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email
INFORMAR A LOS INDIVIDUOS FAMILIAS Y/O COLECTIVOS SOBRE SUS DEBERES Y DERECHOS RESPECTO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.	Reforzar en los integrantes de la familia y usuarios los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los mismos	Diligenciamiento de acta o seguimiento
FACILITAR LOS PROCESOS DE VEEDURÍA CIUDADANA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL CON EL FIN DE FORTALECER LA GESTIÓN	En el mes de enero no se programó actividad	No aplica
REALIZAR ENTREGA DE SOPORTES Y VELAR POR LA CUSTODIA DE LOS MISMOS. REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PRE AUDITORÍAS DE REFERENTES DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS . ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA	Alistamiento de soportes requeridos para auditoria con calidad	Entrega de soportes y de formatos requeridos
ASUMIR EL 100 % DE LA GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD OPORTUNIDAD O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA. INCUMPLIMIENTO DE META INCONSISTENCIA EN SOPORTES ENTRE OTRAS PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS DE SALUD PÚBLICA (VACUNACIÓN, COMUNITARIA, INSTITUCIONALES ,LOCALES) PROGRAMADAS POR LA SUBRED SUROCCIDENTE ESE.	En el mes de enero no se programó actividad	No aplica
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA JORNADA DE SALUD PÚBLICA (VACUNACIÓN, COMUNITARIA, INSTITUCIONALES ,LOCALES) PROGRAMADAS POR LA SUBRED SUROCCIDENTE ESE. REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y ABORDAJE DE LOS CASOS IDENTIFICADOS DE EVENTOS TRANSMISIBLES NO TRANSMISIBLES Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA ASISTIR A LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SUBRED SUROCCIDENTE ESE COMO DE LA SDS.	Alistamiento de soportes requeridos para auditoria con calidad	Entrega de soportes y de formatos requeridos

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 No 01/2024

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO

CC 1.104.700.909 de Líbano

La suma de $ 3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTAPESOS M/CTE, por concepto de servicios COMO PROFESIONALUNIVERSITARIO 2, PROFESIONAL EN ENFERMERIA durante el periodo del 01 AL 31 de enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2422-2023



ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO

C.C. 1.104.700.909 de Líbano

CUENTA DEAHORROS BANCO BBVA

NUMERO0175660372

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104700909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 18 L BIS N 67C-22 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4528987684**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996910263

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 0	$ 255.900
SUBTOTALES:										**$ 255.900**	**$ 0**	**$ 255.900**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 200.000
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 200.000**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 39.000
SUBTOTALES:									**$ 39.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 39.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 32.000	$ 0	$ 32.000
SUBTOTALES:			**$ 32.000**	**$ 0**	**$ 32.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1104700909	SALAZAR GIRALDO ZULMA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.228				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.599.228	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.599.228	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.599.228	110470090	$ 39.000	30	$ 1.599.228	CCF24-COMPENSAR	$ 32.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 526.900**

Planilla Pagada