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:	Adriana Rocio Blanco Martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1094240188	
CORREO ELECTRONICO:	Adriana.Wm23@gmail.com				CELULAR:	3013922669	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GOBERNANZA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009100718718				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5370			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10877	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:	$5,843,272						
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:	$49,667,829
VALOR EJECUTADO	$47,914,849
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,843,272
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,752,980
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9460680713	$2,337,309	$292,164	$373,969	3	$56,937	$723,070

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
52772363
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 e cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Se entregaron informe trimestral, boletines e infografia contratos etnicos. Asi mismo se realizo avance en documento de analisis ZRC Sumapaz, Documento Kilombos y Documento Documento técnico de ASIS Étnicos, segun recomendaciones de SDS	Boletines e infografia, informe trimestral y documentos de analisis
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque notificar todos los eventos de interés en salud pública	No se realizaron actividades relacionadas	No se realizaron actividades relacionadas
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de Interés en salud pública 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 en instituciones distintas al sector salud	No se realizaron actividades relacionadas	No se realizaron actividades relacionadas
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	No se realizaron actividades relacionadas	No se realizaron actividades relacionadas
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente	No se realizaron actividades relacionadas	No se realizaron actividades relacionadas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las pre auditorias del referente del espacio	Se efectuo preauditoria soportes mes de diciembre Equipo articulacion producto 238A	Actas, y soportes generados del mes de diciembre del equipo articulacion productos 238 A
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se entregaron informe trimestral, boletines e infografia contratos etnicos. Asi mismo se realizo avance en documento de analisis ZRC Sumapaz, Documento Kilombos y Documento Documento técnico de ASIS Étnicos, segun recomendaciones de SDS.	Boletines e infografia, informe trimestral y documentos de analisis
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Se efectuo preauditoria soportes mes de diciembre Equipo articulacion producto 238A	Actas, y soportes generados del mes de diciembre del equipo articulacion productos 238 A
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	Seguimiento equipo articulador (10, 16, 23 y 30 de enero), Subred (17 y 26)	Actas, y soportes de reuniones realizadas
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar Inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra Índole en la que tenga responsabilidad el contratista	No se generaron glosas productos ejecutados	No se generaron glosas productos ejecutados
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	Se realizo adecuado uso recursos, equipos y documentos asignados	No se generan productos relacionados
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Se realizo pago oportuno al SGSSS	Planilla aportes pago salud, pension y ARL
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, Instructivos y protocolos institucionales	Se dio cumplimiento a las guías de manejo, manuales, Instructivos y protocolos institucional	Productos de acuerdo a documentos de referencia
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	No se generaron glosas productos ejecutados	No se generaron glosas productos ejecutados
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Se obro con base al código del buen gobierno para el desarrollo de productos	Se obro con base al código del buen gobierno para el desarrollo de productos
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	n Asistencia a conversatorios y reuniones convocadas por la Sured en el marco de los procesos de acreditacion	Actas de reuniones convocadas

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

JUDY MARCELA LOPEZ GUERRERO
52772363
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

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72c No.22a-24 Torre 2 apto 413	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	371252202	9460680713	I	2024/01/23	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$770,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$0	$0
1	CC	1094240188 BLANCO ADRIANA	231001	30	$2,337,310	$374,000	EPS001	30	$2,337,310	$292,200	CCF24	30	$2,337,310	$46,800	14-11	30	$2,337,310	$57,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72c No.22a-24 Torre 2 apto 413	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	371252202	9460680713	I	2024/01/23	2024/01/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$770,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,000	$0	$0	$374,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$374,000	$0	$0	$374,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$57,000	$0	$0	$57,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,800	$0	$0	$46,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$46,800	$0	$0	$46,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,200	$0	$0	$292,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$292,200	$0	$0	$292,200
TOTAL				1	$770,000	$0	$0	$770,000

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013279249

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55385040

55385040

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [63] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 107

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	BLANCO

Nombre(s): JULIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 09	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14252352-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1094240188 DE PAMPLONA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ RODRIGUEZ JAIRO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 73435127 DE EL CARMEN DE BOLIVAR	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ RODRIGUEZ JAIRO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 73435127 DE EL CARMEN DE BOLIVAR	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes AGO Día 14	ORLANDO DUÑOZ MEDINA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110

Notaría 63 del Círculo de Bogotá D.C.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)

La suma de $ 5.843.274 (cinco millones ochocientos cuarenta y tres mil doscientos setenta y cuatro pesos mcte), por concepto de: profesional especializado 3, Bacterióloga Especializada en Epidemiologia para la realización de actividades en la sede PIC Fontibón, durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5370 -2023



ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO N° 009100718718