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:	STEPHANIE VILLARRAGA VILLARRAGA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018509972	
CORREO ELECTRONICO:	stephaniedv9922@gmail.com				CELULAR:	3242713165	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	212157499				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6851			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	11066	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-17		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,156,117				
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:	$4,613,087
VALOR EJECUTADO	$2,156,117
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,156,117
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,456,970
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	47%

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
000000	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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
Formato de cronograma de actividades construido en conjunto con el Líder de localidad el primer día calendario para el mes de operación. .Plan de acción asignado por perfil y avalado por líder de localidad.	Se realiza cronograma diario para la localidad asignada	CRONOGRAMA Y MICROPLANEACION
Formato tablero de control de instituciones de concentración	Se realiza consolidado de indicadores	TALERO DE CONTROL
Acta y lista de asistencia de comité local extramural	Se realiza acta, socializacion y aval por lider de localidad	ACTA COMITE
Formalo de SIS 151 por táctica y por localidad, movimiento de biológico por estrategia extramural local y tablero de control de aporte por táctica en la vacunación local, Informe de evaluación de las estrategias implementadas, detalle de la micro planeación y toma de acciones correctivas a las acciones no cumplidas, envio al lider de localidad.	se realiza revision de sis fisicos y movimiento para alistamiento de informe	Sis 151, movimiento de biologico y microplaneacion
Formato de control de temperatura con validación de profesional extramural. Diario dos veces al día	Se realiza seguimiento se la temperatura a neveras	formato control de temperatura
Formato de kárdex diario movimiento de biológico con verificación política frascos abiertos, causales de pérdidas, debidamente diligenciado.	Revision de kardex de biologicos entregados a talento humano extramural	KARDEX DIARIO
Ficha de notificación de EAPV de la estrategia extramural y acta de unidades de análisis realizadas. Mensual (si se presentan eventos)	no se presentan EAPV	no se presentan EAPV
Envió de correo de consolidado de población afiliada a EAPB con esquema tardio y reporte de vacunados de las IPS de la localidad asignada entrega a lider local PAl.	N/A	N/A
Lista de chequeo entregado por la secretaria distrital de salud para seguimiento, acompañamiento, fortalecimiento y supervisión del 100% talento humano de las tácticas de estrategia extramural, incluido las que realizan agendamiento.	N/A	N/A
Formato de seguimiento a cohortes de menores pendientes depuradas y soporte acta de entrega de los usuarios asignados por técnico encargado del seguimiento a cohortes	N/A	N/A
Seguimiento diario de las actividades programadas en el formato de cronograma.	N/A	N/A
Formato de validación ingreso diario de los reportes SIS 150 entregados al digitador	Se realiza cronograma diario del talento humano	CRONOGRAMA
Profesional de Cadena de Frio Soportes físicos y/o magnéticos de hojas de temperatura de las IPS de la Subred y centros de acopio	N/A	N/A
Consolidado de los dos informes movimiento de biológicos y dispositivos médicos e insumos, enviado a líder local para esquema permanente y vacunación COVID-19	N/A	N/A
Formato validado de los Kardex digital y/o fisico de biológicos, dispositivos médicos e insumos para esquema permanente y vacunación COVID-19. implementados por la entidad territoria	N/A	N/A
Formato control de fechas de vencimiento enviado los lunes de cada semana para el esquema permanente al correo sdspai@saludcapital.gov.co, dmayala@saludcapital.gov.co. wiacevedo@saludcapital.gov.co.j2rodriguez@saludcapital.gov.co. Semanal. Formato consolidado Excel de saldos en nevera, fechas de vencimiento de los biológicos por fabricación o por ventana de uso en vacunas COVID19 diariamente antes de las 8 am a los correos sdspai@saludcapital.gov.co, dmayala@saludcapital.gov.co, Macevedo@saludcapital.gov.co:/2rodriguez@saludcapital.gov.co en la estructura definida por la Entidad Territorial.	N/A	N/A
Formato de solicitud y aprobación de medicamentos biológicos, dispositivos médicos e insumos. Semanal Programación de recepción técnica de acuerdo al cronograma de SDS y registro PAIWEB 2.0 para vacunas Covid 19. A demanda. Formato adoptado por la Subred de recepción técnica. A demanda.	N/A	N/A
Cronograma de recorrido de vehículos de entrega de biológicos, dispositivos médicos e insumos, con firma de recibido en IPS. Mensual. Lista de chequeo vehículos según rutas asignadas. Diario y/o de acuerdo a necesidad.	N/A	N/A
Acta y listado de asistencia de participación a comité de inducción y reinducción de centros de acopio. Cronograma y reportes de mantenimientos preventivos de equipos que componen la cadena de frio del programa en el centro de acopio. Semestral:	Al momento no he asistido a comite por centro de acopio	N/A
Oficio radicado en los primeros 10 días a SDS calendario de eventos Tecnovigilancia, Farmacovigilancia y excursiones de temperatura (eventos presentados) de las localidades asignadas a secretaria distrital de salud. Mensual..	N/A	N/A

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° ENERO /2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

STEPHANIE VILLARRAGA

VILLARRAGA

CC 1.018. 509.972 de Bogotá.

La suma de (4,613.087) cuatro millones seiscientos trece mil ochenta y siete pesos, concepto de servicios de profesional en enfermería durante el periodo de 1 de enero al 31 de enero de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6851/2023.



Stephanie Villarraga

Villarraga

CC 1.018.509.972 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO Bogotá

NUMERO DE AHORRO 212157499

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018509972	STEPHANIE VILLARRAGA VILLARRAGA	Calle 54 a bis 80 i 73 Sur	4760326	stephaniedv9922@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	04/01/2024	73735429	$571.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	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	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	571.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018509972	STEPHANIE VILLARRAGA VILLARRAGA	Calle 54 a bis 80 i 73 Sur	4760326	stephaniedv9922@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	04/01/2024	73735429	$571.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional 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 SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018509972	VILLARRAGA VILLARRAGA STEPHANIE	57	0			N																	230301	1.845.234	295.300	0	0	0	0	EPS037	1.845.234	230.700	14-11	1.845.234	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información