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:	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030629846	
CORREO ELECTRONICO:	juliethalejandradelgado0709@gmail.com				CELULAR:	3107649873	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONV. NUTRICION USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16V07-7	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488411671438				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1070			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	312	FECHA	2024-01-17 17:43:55.000	NÚMERO DE CRP	13462	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,037,946				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$11,251,413
VALOR EJECUTADO	$5,037,946
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,037,946
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,213,467
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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
74289090	$2,015,178	$251,897	$322,429	3	$49,090	$623,416

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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
1. Actualización del proceso de caracterización de las Subredes.	Actualizar base de datos con las fuentes de información de cada una de las subredes	Informe de caracterizacion IV trimestre 26.01.24
2. Realizar el análisis de indicadores tablero de Mando unificado de la ruta por cada una de las Subredes asignadas desde nivel central.	Actualizar mensualmente la información, se realiza analisis de indicadores de las cuatro subredes	Tablero de mando en one drive y looker studio 22.01.24
3. Realizar análisis en la identificación de la población por momento de vida y por localidad de la población asignada por EAPB.	Se realiza la identificación y analisis por momento de vida y por las localidades para las cuatro subredes	Informe de caracterizacion IV trimestre 26.01.24
4. Asignar y georreferenciar la población por curso de vida y por localidad a los Centros de Salud de las Subredes.	Se asigna por centros de salud las localidades y se realiza analisis por cada curso de vida en los diferentes informes	Informe de caracterizacion e indicadores IV trimestre 26.01.24
5. Ejecutar el Informe Adscripción y seguimiento de la población por momento de vida de las Subredes.	Se realiza informe de inscripción de los usuarios a la ruta de alteraciones nutricionales y se realiza cruce de bases de datos para identificar los seguimientos	Informe de caracterizacion e indicadores IV trimestre 26.01.24
6. Realizar los Informes mensuales y final de la georreferenciación y adscripción de la población asignada por momento de vida y por CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES localidad.	Actualizar mensualmente la información, se realiza analisis de indicadores de las cuatro subredes	Informe de caracterizacion e indicadores IV trimestre 26.01.24
7. Realizar fortalecimiento de competencias de acuerdo con la necesidad de la ejecución del convenio	Se realiza fortalecimiento a epidemiologa de subred norte y tecnologos ingresados	Capacitación al nuevo personal en los perfiles de epidemiologia y tecnologos
8. Realizar soporte y seguimiento al convenio referente a indicadores establecidos.	Se realiza analisis de los indicadores de la ruta y se activan alertas en losindicadores que no dan cumplimiento a la meta	Informe de indicadores IV trimestre 26.01.24
9. Analizar los indicadores en el marco del presente convenio.	Se realiza analisis de los indicadores de las subredes asignadas	Informe de indicadores IV trimestre de Subred Sur Occidente y Sur 26.01.24
10. Liderar el análisis de los indicadores aportando acciones para el plan de mejora de acuerdo con cronograma de cada subred y construcción del documento de indicadores.	Se realiza analisis de los indicadores de las subredes asignadas y consolidación de indicadores de las cuatro subredes	Informe de indicadores IV trimestre de Subred Sur Occidente, Sur y consolidado distrital 26.01.24
11. Generar el informe mensual de indicadores definidos para la ruta por localidad y consolidado por Subred, teniendo en cuenta las Subredes asignadas (Cada epidemiólogo (a) tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital).	Se realiza analisis de los indicadores de las subredes asignadas y consolidación de indicadores de las cuatro subredes	Informe de indicadores IV trimestre de Subred Sur Occidente, Sur y consolidado distrital 26.01.24
12. Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o del líder del convenio en las Subredes	Se da cumplimiento a los espacios citados por referente distrital y espacios solicitados por el lider del convenio	Actas de asistencia a los espacios convocados 09.02.24 reunión de equipo distrital, reunión de equipo por el lider 31.01.24 , reunion referente lideres y epidemiologos 18.01.24, Bogotá Digital 22.01.24
13. Demás concernientes en el marco del presente convenio	Presentar las dificultades identificadas en el procesamiento de datos, Realizar informe de junta y circular 008	Manual de depuración 26.01.24 y Envió desde el correo del lider el 05.02.2024

JORGE WILLSON JUAGIBIOY OTERO
97471998
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 Sur Occidente

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	1030629846	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA	Kr 73 26 81 Sur SM2 Bq 2 Ent 5 Ap 108	3107649873	yuyis0709@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

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	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75071613	$623.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	251.900	0		0		0	0	0	0	251.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	322.500	0	0	0	0	0	0		322.500	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	49.100				49.100	0	0	49.100			491	49.100	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	251.900	251.900
Pensión	1	322.500	322.500
Riesgos Laborales	1	49.100	49.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	623.500	623.500

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	1030629846	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA	Kr 73 26 81 Sur SM2 Bq 2 Ent 5 Ap 108	3107649873	yuyis0709@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	75071613	$623.500	

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	1030629846	DELGADO OSPINA JULIETH ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	2.015.178	322.500	0	0	0	0	EPS005	2.015.178	251.900	14-11	2.015.178	3	49.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

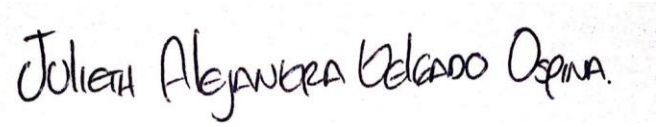
DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 1/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT 900.959.048-4

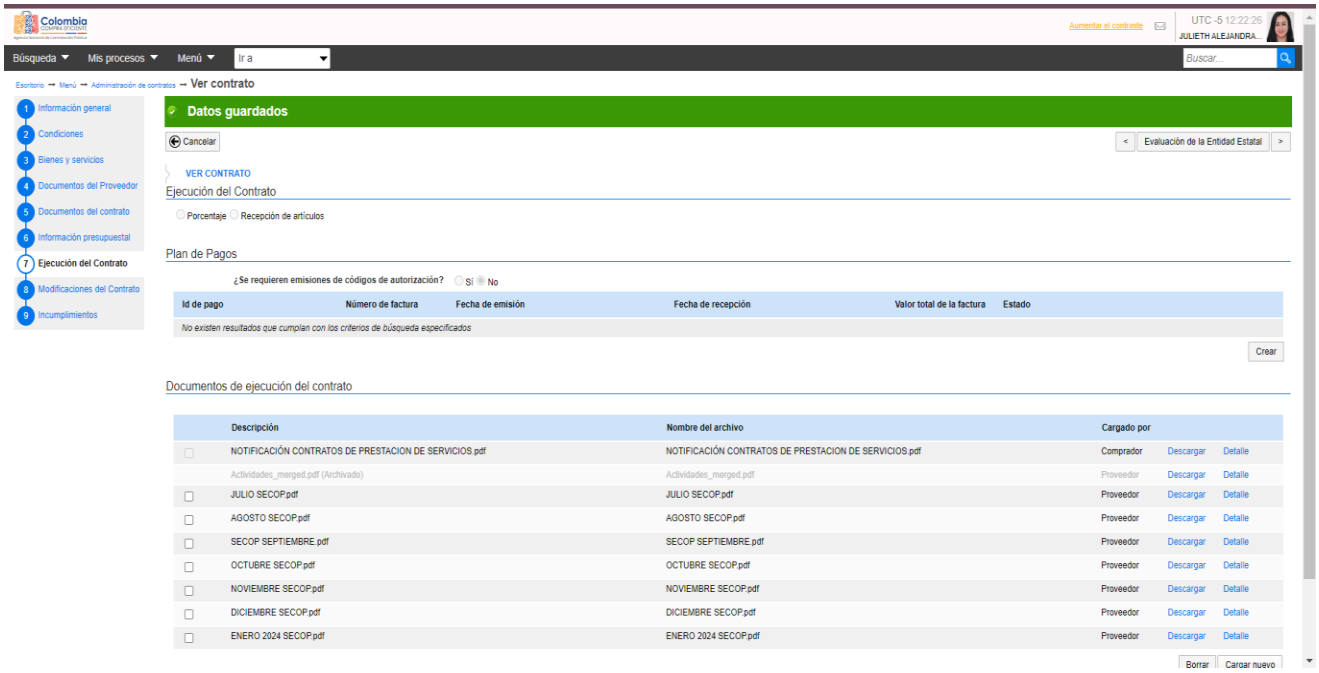
DEBE A:

JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
C.C 1030629846 DE BOGOTA

La suma de CINCO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.037.946) Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0003 de 2023. Durante el 01 al 29 de febrero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1070-2024.



JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
C.C 1030629846 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS (BANCO DAVIVIENDA S.A)
NUMERO 0550488411671438


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 12:22:26
JULIETH ALEJANDRA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf
NOTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS.pdf
Comprador Descargar Detalle
Actividades_merged.pdf (Archivado)
Actividades_merged.pdf
Proveedor Descargar Detalle
JULIO SECOP.pdf
JULIO SECOP.pdf
Proveedor Descargar Detalle
AGOSTO SECOP.pdf
AGOSTO SECOP.pdf
Proveedor Descargar Detalle
SECOP SEPTIEMBRE.pdf
SECOP SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor Descargar Detalle
OCTUBRE SECOP.pdf
OCTUBRE SECOP.pdf
Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE SECOP.pdf
NOVIEMBRE SECOP.pdf
Proveedor Descargar Detalle
DICIEMBRE SECOP.pdf
DICIEMBRE SECOP.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ENERO 2024 SECOP.pdf
ENERO 2024 SECOP.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA; con documento de identidad No, 1030629846 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2023	5651-2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA	26/06/2023	31/08/2023	$5037946	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA

1 » Contrato: **5651-2023**
Obligaciones:

•Actualización del proceso de caracterización de las Subredes. • Realizar el análisis de indicadores tablero de Mando unificado de la ruta por cada una de las Subredes asignadas desde nivel central. • Realizar análisis en la identificación de la población por momento de vida y por localidad de la población asignada por EAPB. • Asignar y georreferenciar la población por curso de vida y por localidad a los Centros de Salud de las Subredes. • Ejecutar el Informe Adscripción y seguimiento de la población por momento de vida de las Subredes. • Realizar los Informes mensuales y final de la georreferenciación y adscripción de la población asignada por momento de vida y por localidad. • Realizar fortalecimiento de competencias de acuerdo con la necesidad de la ejecución del convenio • Realizar soporte y seguimiento al convenio referente a indicadores establecidos. • Analizar los indicadores en el marco del presente convenio. • Liderar el análisis de los indicadores aportando acciones para el plan de mejora de acuerdo con cronograma de cada subred y construcción del documento de indicadores. • Generar el informe mensual de indicadores definidos para la ruta por localidad y consolidado por Subred, teniendo en cuenta las Subredes asignadas (Cada epidemiólogo (a) tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o del líder del convenio en las Subredes • Demás concernientes en el marco del presente convenio.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal

colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los doce(12) días del mes de Septiembre de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
No. Identificación: CC1030629846
Dirección: KR 73 26 81 SUR SM2 BQ 2 ENT 5 AP 108
Telefono: 3107649873
Correo: yuyis0709@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 75663534

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
Tipo y número de identificación	CC1030629846
Número de planilla	75663534
Fecha pago	2024-04-15
Número de autorización pago	1689227
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	626300
Total Intereses de Mora	2800

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	49400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	323900	1
EPS005	Sanitas EPS	253000	1

75663534

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030629846
APELLIDOS Y NOMBRES: JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	25-14	2015178	2015178	2015178	0	251900	0	322500	0	49100	0

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

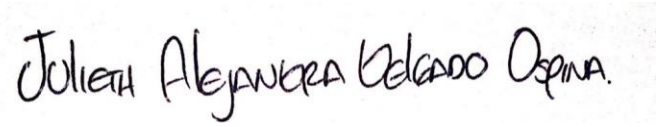
DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT 900.959.048-4

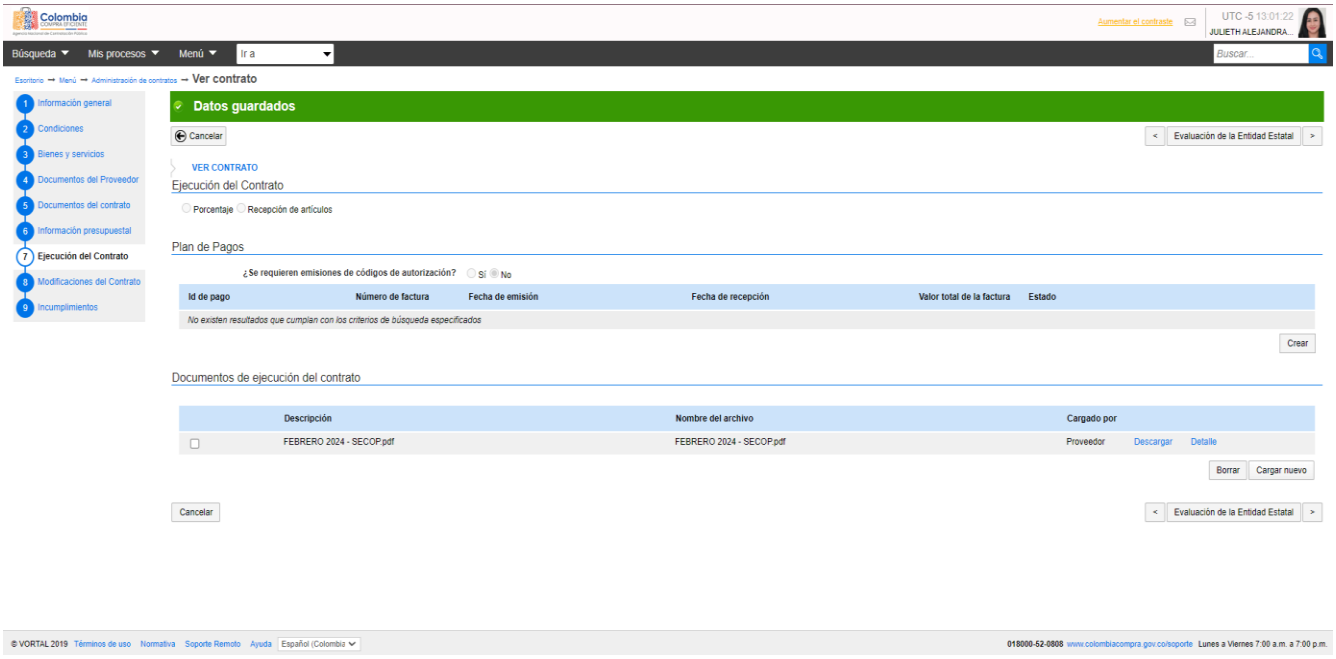
DEBE A:

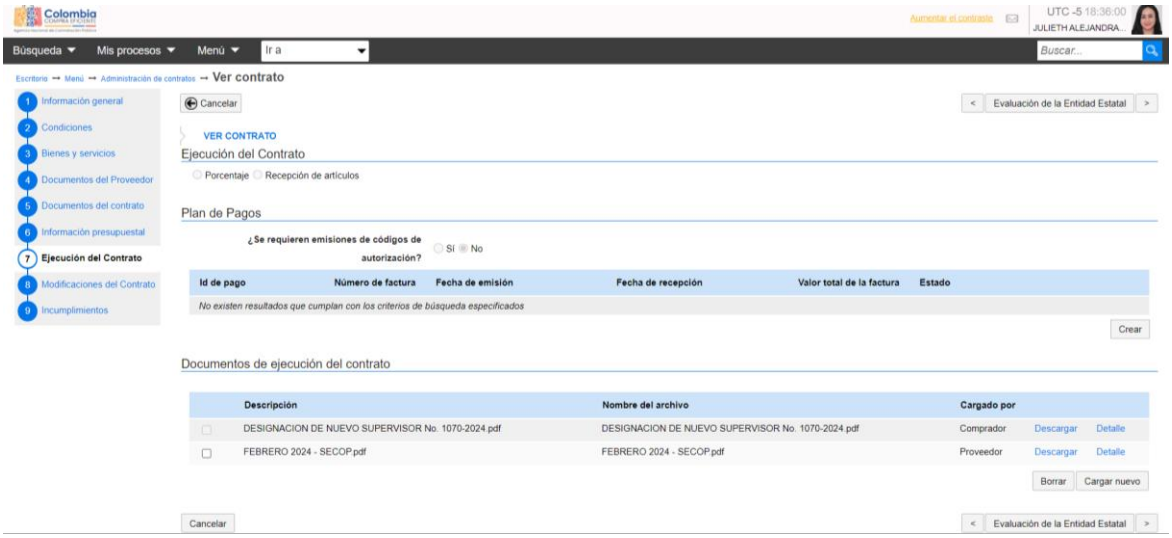
JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
C.C 1030629846 DE BOGOTA

La suma de CINCO MILLONES TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE. ($5.037.946) Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo No. 0003 de 2023. Durante el 01 al 31 de marzo del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°1070-2024.



JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
C.C 1030629846 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS (BANCO DAVIVIENDA S.A)
NUMERO 0550488411671438


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 13:01:22
JULIETH ALEJANDRA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO 2024 - SECOP.pdf
FEBRERO 2024 - SECOP.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 18:36:00
JULIETH ALEJANDRA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 1070-2024.pdf
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 1070-2024.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
FEBRERO 2024 - SECOP.pdf
FEBRERO 2024 - SECOP.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA; con documento de identidad No, 1030629846 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2023	5651-2023	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA	26/06/2023	31/01/2024	$5037946	SUBRED
2	2024	1070-2024	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA	01/02/2024	07/04/2024	$5037946	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA

1 » Contrato: **5651-2023**
Obligaciones:

•Actualización del proceso de caracterización de las Subredes. • Realizar el análisis de indicadores tablero de Mando unificado de la ruta por cada una de las Subredes asignadas desde nivel central. • Realizar análisis en la identificación de la población por momento de vida y por localidad de la población asignada por EAPB. • Asignar y georreferenciar la población por curso de vida y por localidad a los Centros de Salud de las Subredes. • Ejecutar el Informe Adscripción y seguimiento de la población por momento de vida de las Subredes. • Realizar los Informes mensuales y final de la georreferenciación y adscripción de la población asignada por momento de vida y por localidad. • Realizar fortalecimiento de competencias de acuerdo con la necesidad de la ejecución del convenio • Realizar soporte y seguimiento al convenio referente a indicadores establecidos. • Analizar los indicadores en el marco del presente convenio. • Liderar el análisis de los indicadores aportando acciones para el plan de mejora de acuerdo con cronograma de cada subred y construcción del documento de indicadores. • Generar el informe mensual de indicadores definidos para la ruta por localidad y consolidado por Subred, teniendo en cuenta las Subredes asignadas (Cada epidemiólogo (a) tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). • Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o del líder del convenio en las Subredes • Demás concernientes en el marco del presente convenio.

2 » Contrato: **1070-2024**
Obligaciones:

1. Actualización del proceso de caracterización de las Subredes. 2. Realizar el análisis de indicadores tablero de Mando unificado de la ruta por cada una de las Subredes asignadas desde nivel central. 3. Realizar análisis en la identificación de la población por momento de vida y por localidad de la población asignada por EAPB. 4. Asignar y georreferenciar la población por curso de vida y por localidad a los Centros de Salud de las Subredes.5. Ejecutar el Informe Adscripción y seguimiento de la población por momento de vida de las Subredes. 6. Realizar los Informes mensuales y final de la georreferenciación y adscripción de la población asignada por momento de vida y por

Copia Certificada Subred Suroccidente

localidad. 7. Realizar fortalecimiento de competencias de acuerdo con la necesidad de la ejecución del convenio 8. Realizar soporte y seguimiento al convenio referente a indicadores establecidos. 9. Analizar los indicadores en el marco del presente convenio. 10. Liderar el análisis de los indicadores aportando acciones para el plan de mejora de acuerdo con cronograma de cada subred y construcción del documento de indicadores. 11. Generar el informe mensual de indicadores definidos para la ruta por localidad y consolidado por Subred, teniendo en cuenta las Subredes asignadas (Cada epidemiólogo (a) tendrá a cargo la responsabilidad de apoyar dos subredes que serán asignadas por referente distrital). 12. Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o del líder del convenio en las Subredes 13. Demás concernientes en el marco del presente convenio.

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los dieciséis(16) días del mes de Abril de 2024, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente