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:	NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032432621	
CORREO ELECTRONICO:	normaapolaniaq@gmail.com				CELULAR:	3004858498	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380774807				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2177			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9877	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	REFERENTE ENTORNO EDUCATVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-09-01		2023-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,458,292				
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:	$57,551,865
VALOR EJECUTADO	$50,877,659
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,458,292
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,674,206
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
70162432	$2,583,317	$322,915	$413,331	3	$62,930	$799,175

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.	Se realiza autocontrol pertinente en las actividades realizadas para el mes de septiembre, en el Entorno Educativo también se realizan pre auditorias y precriticas correspondiente	Actas y listado de asistencia
Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	En el entorno educativo se salvaguarda todos los elementos y equipos a nuestra disposición	Formato pertinente
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.	Se cumple como referente del Entorno educativo con los manuales y reglamentos de la institución	Formato pertinente
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	Como referente del Entorno se participa a las siguientes reuniones en el mes de septiembre: Comité PIC, los días 5, 12, 26 de septiembre 8:00am, Comité ampliado el día 19 septiembre. Reunión dirección gestión de riesgo 1 septiembre 2:00 a 5:00pm, comité DILE Bosa 20 septiembre, mesa materno hospital Kennedy 21 septiembre, mesa local Bosa 8:00am 28 septiembre, reunión de equipo 29 de septiembre 8:00am.	Actas y listado de asistencia
Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred	Participar en los encuentros solicitados y convocados con anterioridad	Actas y listado de asistencia
Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios.	En la reunión de equipo del entorno educativo se socializa la importancia del reconocimiento de nuestros portafolios de servicios	Actas y listado de asistencia
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros)	5 septiembre plan de cuidado escolar a referentes de SDS.	Correo correspondiente
Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse.	En el Entorno Educativo se realiza apoyo de auditoria entorno	Soportes requeridos
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	Participar en los encuentros solicitados y convocados con anterioridad	Actas y listado de asistencia
Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables.	Se realiza seguimiento sobre insumos necesarios para la adecuada operación del entorno educativo	Soportes requeridos
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Se realiza entrega de los productos con calidad y con revisión pertinente por cada una de las líneas	Soportes requeridos
. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	Se realiza entrega de los productos con calidad y con revisión pertinente por cada una de las líneas	Soportes requeridos
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se realiza entrega de los productos con calidad y con revisión pertinente por cada una de las líneas	Soportes requeridos
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central.	Como referente del Entorno se participa a las siguientes reuniones en el mes de septiembre: Comité PIC, los días 5, 12, 26 de septiembre 8:00am, Comité ampliado el día 19 septiembre. Reunión dirección gestión de riesgo 1 septiembre 2:00 a 5:00pm, comité DILE Bosa 20 septiembre, mesa materno hospital Kennedy 21 septiembre, mesa local Bosa 8:00am 28 septiembre, reunión de equipo 29 de septiembre 8:00am.	Actas y listado de asistencia
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	Como referente del Entorno se da respuesta oportuna a solicitudes requeridas por coordinación y/o SDS	Soportes requeridos
Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido.	Como referente del Entorno se da respuesta oportuna a solicitudes requeridas por coordinación y/o SDS	Soportes requeridos
Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos.	Se realiza correcciones y/o ajustes pertinentes a las actividades y bases que corresponde al entorno educativo	Soportes requeridos

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera.	Como referente del Entorno se participa a las siguientes reuniones en el mes de septiembre: Comité PIC, los días 5, 12, 26 de septiembre 8:00am, Comité ampliado el día 19 septiembre. Reunión dirección gestión de riesgo 1 septiembre 2:00 a 5:00pm, comité DILE Bosa 20 septiembre, mesa materno hospital Kennedy 21 septiembre, mesa local Bosa 8:00am 28 septiembre, reunión de equipo 29 de septiembre 8:00am.	Soportes requeridos

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

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

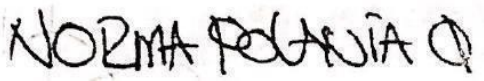
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA

CC 1.032.432.621 DE BOGOTA

La suma de $ 6.458.292 por concepto de servicios – Referente Entorno Educativo -Profesional especializado. Durante el periodo de 1 SEPTIEMBRE de 2023 al 30 SEPTIEMBRE de 2023 con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2177/2023



NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA

CC 1.032.432.621 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007380774807

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	1032432621	NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA	CR 72 A BIS A 11 B 38	4649404	NORMAAPOLANIAQ@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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70162432	$803.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	323.000	0		0		0	5	1.800	0	324.800	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	413.400	0	0	0	0	5	2.300	0	415.700	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	63.000				63.000	5	400	63.400			630	63.400	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	323.000	324.800
Pensión	1	413.400	415.700
Riesgos Laborales	1	63.000	63.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	799.400	803.900

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
CC	1032432621	NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA		CR 72 A BIS A 11 B 38	4649404	NORMAAPOLANIAQ@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2023-08	2023-08	I	11/09/2023	70162432	$803.900	

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	1032432621	POLANIA QUIROGA NORMA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	2.583.317	413.400	0	0	0	0	EPS008	2.583.317	323.000	14-11	2.583.317	3	63.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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