| 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: | YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1118806734 | |
| CORREO ELECTRONICO: | territorio.6@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3145755607 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K32 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7300888588 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2349 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1360 | FECHA | 2024-05-30 11:02:18.000 | NÚMERO DE CRP | 31176 | FECHA | 2024-05-31 21:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-05-01 | | 2024-05-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,228,106 | | | | | | |
| 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: | $20,912,424 |
| VALOR EJECUTADO | $20,912,424 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,228,106 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1063581529 | $2,091,242 | $261,405 | $334,599 | 3 | $50,943 | $646,947 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. 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 |
|---|---|---|
| 1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual. | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 3. Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente. | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 4. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | • FORTALECIMIENTO TÉCNICO DE REUNIÒN EPIDEMIOLOGOS | • LISTADO DE ASISTENCIA |
| 5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado. | • NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | • NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés. | • • SE REALIZÓ ARTICULACACION CON CENTRO MEDICO AEROPORTUARIO PARA GESTIONAR ALERTAS | • BASES DRIVE |
| 7. Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad. | • NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | • NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 8. Elaborar las actas, informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad. | •SE DILIGENCIARON FORMATOS DE LAS IEC EVENTOS COVID ELABORANDO LOS RESPECTIVOS INFORMES EPIDEMIOLOGICOS | • INFORMES CORRESPONDIENTES |
| 9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna. | ATENCION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO INFORMES DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA, EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO | • INFORMES CORRESPONDIENTES |
| 10. Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento. | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 11. Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal. | •SE DILIGENCIARON FORMATOS DE LAS IEC DE , ELABORANDO COVID LOS RESPECTIVOS INFORMES EPIDEMIOLOGICOS Y LA REALIZACION DE TURNOS PROGRAMADOS EN EL HORARIO DE 7AM A 7PM | • INFORMES CORRESPONDIENTES |
| 12. Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control. | • REVISIÓN DE PRODUCTOS SEGÚN INDICACIÓN DE LA LIDER | • ACTAS |
| 13. Verificar concordancia física/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | REVISION DE BASES MANEJADAS EN EL PROYECTO | • BASES CON CALIDAD |
| 14. Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demás documentos de análisis solicitados). | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES | NO PROGRAMADO PARA ESTE MES |
| 15. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad. | •IEC, INFORMES, RETROALIMENTACIONES | BASES DE DATOS |
| 16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución, | ATENCION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA AEROPUERTO INTERNACIONAL EL DORADO DE ACUERDO A LINEMAIENTOS ESTABLECIDOS EN EL INTERNACIONACIONAL EL DORADO • | INFORMES DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL AEROPUERTO EL DORADO |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 17. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con CONTRATO NUMERO: 2349-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE - CEDULA No. 1.118.806.734 OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, 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. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($ 2.614.053) VALOR HONORARIOS MES: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE. ($ 5.228.106) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 15 de febrero de 2024 SUPERVISOR : COORDINADORA PIC CONDICIONES CONTRACTUALES la norma de gestión documental establecida por la institución, en los tiempos establecidos por el plan de acción de gestión documental del área. | • • REALIZAR LA GESTIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL ASIGNADO CUMPLIENDO CON CONTRATO NUMERO: 2349-2024 | • GESTIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL |
| 18. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual. | ENTREGA DE INFORMACION A LA LIDER | DRIVE |
| 19. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por la Sub red y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes. | ATENCION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL AEROPUERTO INTERNACIONACIONAL EL DORADO | INFORMES DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA EN PUNTOS DE ENTRADA |
| 20. Realizar la gestión administrativa del talento humano que este asignado al subsistema que lidera, siendo responsable de la comunicación de novedades, gestión de reintegros, suspensiones y terminaciones de contrato según sea el caso. | NO APLICA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| 21. Verificar y garantizar el adecuado uso de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehículos, Elementos de Protección Personal y equipos y herramientas. | SE GARANTIZA EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO0 DE LAS ACTIVIDADES DEL TALENTO HUMANO DE SU SUBSISTEMA TALES COMO VEHÍCULOS, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS Y HERRAMIENTAS | • EQUIPOS A CARGO |

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 N° 5/2024

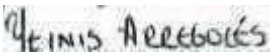
LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE

CC 1118806734 DE RIOHACHA

La suma de $ 5.228.106 (CINCO MILLONES DOSCIENTOS VENTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS MCT), Por concepto de servicios como Epidemióloga Profesional especializada 4. Durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2349 -2024.



YEINISCECILIA ARREGOCES MAESTRE

CC 1118806734 DE RIOHACHA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NUMERO 7300888588

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-05-08, 08:24:36 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063581529

**Periodo Cotización** 202404 **Periodo Servicio** 202404

**Cliente:**

## PAGADA 2024-05-08 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE | | | | |
| **Documento** | CC 1118806734 | **Dirección** | CL 58A SUR #49 A - 09 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3145755607 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1118806734 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | ARREGOCES MAESTRE YEINIS CECILIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 2.400.000 | 230301 | | 16 % | $ 2.400.000 | $ 384.000 | $ 0 | $ 0 | EPS008 | | 12,5 % | $ 2.400.000 | $ 300.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 2.400.000 | $ 58.500 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | COMPENSAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 384.000 | $ 0 | $ 0 | $ 300.000 | $ 58.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 742.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!