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:	MAIRA MARIA NAVARRO HERNANDEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030537630	
CORREO ELECTRONICO:	mairitanh87@gmail.com				CELULAR:	3214740162	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SALUD PUBLICA FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24092634136				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5219			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	33342	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:	$7,842,159
VALOR EJECUTADO	$7,667,889
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174,270
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9467141998	$975,913	$121,989	$156,146	3	$23,773	$301,909

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
Consolidación de las bases de Covid 19 de las unidades, verificar ajustes y calidad de la base	• Se realiza verificación de evento 813 por las 4 localidades	• Acta y listado de asistencia
Recibir la asistencia tecnica de SDS (alistamiento de soportes, acompañamiento a las USS minimo 3 mensuales , capacitación al talento humano de las USS, informar al lider los hallazgos y seguimiento al envio del plan de mejoramiento, articulación con los líderes de la USS y equipo de cada sede asignada)	• Se participa en la mesa técnica sivigila-transmisibles	• Acta y listado de asistencia
Realizar BAI diaria, semanala y mensual (envio correo a lideres para gestionar las fichas pendientes)	• No aplica para el mes	• No aplica para el mes
Verificación RUAF (verificar eventos de notificación y calidad y oportunidad)	• Se realiza articulación con EEVV para el correspondiente mes	• Acta y listado de asistencia
Ajustes SIVIGILA (Monitorear el envío de notificación antes de las 12 con calidad y oportunidad incluyendo los fines de semana, diligenciamiento aplicativo ángeles guardianes, realizar ajustes con oportunidad menor a 4 semanas, gestión de hallazgos por retroalimentación de notificación enviadas por VSP, revisión de críticos enviados por laboratorio)	• Se realizan ajustes de los eventos transmisibles 710, 720, 730, 800, 880, 535, 813	• Acta y listado de asistencia
Unidades de analisis de EISP (liderar y realizar acta y envió a asistentes máximo en 3 dias, participación de unidades distritales, revisión de tablero de problemas en Almera, seguimeinto al envio de planes de mejoramiento por el lider, subir actas Almera a almera)	• Se participa en unidades de analisis de casos sin muestra	• Acta y listado de asistencia
Indicadores trazadores diligenciar antes del 10 de cada mes y participar en reunión mensual	• Se brinda información para indicadores trazadores	• Acta y listado de asistencia
Cronicos (Revisión con patología para identificar casos relacionadas con cáncer y gestionar la realización de fichas)	• No aplica para el mes	• No aplica para el mes
Realizar unidades de casos sin muestra	• Se participa en unidades de analisis de casos sin muestra de los eventos transmisibles 710, 720, 730, 800, 880, 535, 813	• Acta y listado de asistencia
Presentar realimentación mensual al lider de la unidad y coordinadores sobre: hallazgos de asistencias técnicas, resultados de BAI, calidad de fichas, pendientes, comportamiento de notificación (segundo martes de cada mes), socialización Cove y alertas epidemiológicas	• Se presenta realimentación a la lider de transmisibles de actividades de gestion de la información de la linea 170	• One Drive
Diligenciar los DRIVE (Viruela símica, casos centinela 345, resultados de asistencias técnicas, indicadores institucionales, hallazgos de unidades de análisis, tiempos y movimientos (notificación mensual y fin de semana), ICONTEC, notificación Sanitas, Capital Salud y capacitaciones	• Se diligencian los drive de eventos transmisibles	• One Drive
Realizar Capacitaciones al talento humano en protocolos y alertas(presentar actas de socialización en protocolos en reuniones del equipo de la USS y UAT)	• Se participa en reunión de epidemiologos y de equipo	• Acta y listado de asistencia
Verificar el diligenciamiento diario de fichas de noptificación en dinamica	• Se verifica precritica de fichas de notificación de los eventos transmisibles 710, 720, 730, 800, 880, 535, 813	• Acta y listado de asistencia
Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de la dirección de gestión del riesgo, otras direcciones, Capital Salud y SDS y INS, asegúrate, historias clínicas, fichas, enfermedades huérfanas etc	• Se brinda respuesta oportuna a las solicitudes de la lider de transmisbles, otras direcciones, Capital Salud y SDS y INS	• Acta y listado de asistencia
Participación en COVE local y distrital socialización de temas en sus unidades y de Comité de Gestión de Riesgo	• Se participa en Mesa Tecnica Sivigila Transmisibles	• Acta y listado de asistencia
Gestionar el cumplimiento de vigilancias centinela	• No aplica para el mes	• No aplica para el mes
En los casos de apertura de nuevas sedes el epidemiólogo debe gestionar con VSP la caracterización de la UPGD nueva para la instalación del aplicativo SIVIGILA y el inicio de proceso de notificación y en caso del cierre informar a VSP para cierre y desinstalacion de aplicativos)	• No aplica para el mes	• No aplica para el mes
Realizar cursos y capacitaciones a las que sea convocado	• Se participa en inducción por epidemiólogo y apoyo coordinación VSP	• Acta y listado de asistencia
Realizar cursos, piezas comunicativas, infografias folletos que fortalezcan el proceso de notificación en el personal	• No aplica para el mes	• No aplica para el mes
Angeles guardianes (cumplir el diligenciando los 2 aplicativos de ingresos y egreso)	• No aplica para el mes	• No aplica para el mes

Copia Certificado Subred Suroccidente

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

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 1030537630		NAVARRO HERNANDEZ MAIRA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31 A SUR # 68 C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3876457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	58187358	9467141998	I	2024/05/09	2024/05/16	BANCO DE OCCIDENTE	7	$325,000

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)					$1,043,301	$167,000			$1,043,301	$130,500			$0	$0			$1,043,301	$25,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,043,301	$167,000			$1,043,301	$130,500			$0	$0			$1,043,301	$25,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,043,301	$167,000			$1,043,301	$130,500			$0	$0			$1,043,301	$25,500		$0	$0
1	CC	1030537630	NAVARRO MAIRA	230201	14	$1,043,301	$167,000	EPS008	14	$1,043,301	$130,500		0	$0	$0	14-23	14	$1,043,301	$25,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,043,301	$167,000			$1,043,301	$130,500			$0	$0			$1,043,301	$25,500		$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 1030537630		NAVARRO HERNANDEZ MAIRA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 31 A SUR # 68 C - 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3876457	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	58187358	9467141998	I	2024/05/09	2024/05/16	BANCO DE OCCIDENTE	7	$325,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,000	$1,000	$0	$168,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$167,000	$1,000	$0	$168,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,500	$200	$0	$25,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,500	$200	$0	$25,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$800	$0	$131,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$130,500	$800	$0	$131,300
TOTAL				1	$323,000	$2,000	$0	$325,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 05/2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAIRA MARIA NAVARRO
HERNANDEZ
CC 1.030.537.630 DE Bogotá

La suma de $ 5.228.106 (CINCO MILLONES DOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS MIL PESOS M/CTE), por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 (EPIDEMIOLOGA) durante el periodo del 01 al 31 de MAYO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5219-2024



MAIRA MARIA NAVARRO HERNANDEZ
CC 1.030.537.630 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA
SOCIAL NUMERO 24092634136