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:	ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52471227		
CORREO ELECTRONICO:	machadozuly2016@gmail.com				CELULAR:	3102543937		
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	570004870307768					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2502			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1917	FECHA	2024-08-30 14:45:43.000	NÚMERO DE CRP	54754	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-08-01		2024-08-31			
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:	$36,596,742
VALOR EJECUTADO	$36,596,742
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
78731091	$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 Agosto 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
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual	Realización y Entrega plan de acción correspondiente al mes según actividades	Envió, seguimiento y validación
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	Verificación calidad y concordancia base PCO, Tabla resumen PCO, ISEC, Semaforización Recorridos Barriales y Censo y Cronograma Unidades Comunitarias	Aplicativo SIVIGILA
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.	Participación y desarrollo de metodología unidad de análisis COVECOM Localidad de Fontibón y Puente Aranda	Informe y actas de asistencia
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	Desarrollo de unidad de análisis temáticas abordadas COVECOM Localidad de bosa y kennedy	Informe
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	Generación de la orientación a la respuesta de las PCO identificadas en el mes	Correos de envío instituciones
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad	Caracterización y cierres de unidades Comunitarias Localidad de Puente Aranda	Acta y listado de asistencia
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	Diligenciamiento de Indicadores GSP-PIC-VSPC junio 2024	Correos de envío líder y SDS
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna	Seguimientos	Actas de seguimiento
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.	Reunión de fortalecimiento epidemiólogos subred, asistencia técnica proceso VSPC	Acta y listados de asistencia
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	Realización y seguimiento a las actividades desarrolladas de acuerdo a las actividades asignadas durante el mes	Productos correspondientes elaborados en el mes
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	Seguimiento, verificación, calidad y concordancia bases de la VSPC	Acta y listado de asistencia
Verificar concordancia física/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Seguimiento, verificación, calidad y concordancia bases de la VSPC	Acta y listado de asistencia, actualización aplicativos
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).	Realización de informes correspondientes en el mes	Informes enviados correo SDS
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.	Desarrollo de las actividades programadas en el mes, según lo establecido en el lineamiento de la VSPC	Informes, correos de envío correspondiente
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la secretaria Distrital de Salud y la Institución	Ejecución y desarrollo de las actividades programadas de acuerdo a lo establecido en el lineamiento VSPC	Informes, correos de envío correspondiente
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución, en los tiempos establecidos por el plan de acción de gestión documental del área	Organización archivo actividades del mes	Backup del mes en drive y en carpetas
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual	Entrega de informes y acta de acuerdo a las actividades realizadas durante el mes	Backup del mes en drive y en carpetas
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	Entrega de informes y acta de acuerdo a las actividades realizadas durante el mes	Acta y listados de asistencia

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No
08/2024

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

NIT 900959048-4

DEBE A:

ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS

CC 52471227 DE BOGOTÁ

La suma de 5.228.106 Cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos M/cte. Por concepción de servicios Profesional Epidemiólogo- Profesional Especializado 4 durante el periodo 01/08/2024 al 31/08/2024, en conformidad en lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2502/2024.

Alba Zuleima Machado Porras

ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS

CC 52471227 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 004870307768

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		
	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS ENERO 2024_ 52471227.pdf (Archivado)	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS ENERO 2024_ 52471227.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS FEBRERO 2024.pdf	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS MARZO 2024_ 52471227.pdf	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS MARZO 2024_ 52471227.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS ABRIL_ 52471227.pdf	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS ABRIL_ 52471227.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS MAYO_ 52471227.pdf	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS MAYO_ 52471227.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS JUNIO_ 52471227.pdf	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS JUNIO_ 52471227.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS JULIO_ 52471227.pdf	CERTIFICADO DE PAGO ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS JULIO_ 52471227.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	52471227	ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS	calle 39 bis a sur 72k 40	3102543937	zuleimaepidemiologa@gmail.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	
2024-07	2024-07	I	14/08/2024	78731091	$746.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	6	1.400	0	301.400	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	384.000	0	0	0	0	6	1.800	0	385.800	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	58.500				58.500	6	300	58.800			585	58.800	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	300.000	301.400
Pensión	1	384.000	385.800
Riesgos Laborales	1	58.500	58.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	746.000

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
CC	52471227	ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS		calle 39 bis a sur 72k 40	3102543937	zuleimaepidemiologa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-07	2024-07	I	14/08/2024	78731091	$746.000	

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	52471227	MACHADO PORRAS ALBA ZULEIMA	59	0			N																	230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-11	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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