| 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: | JENNY GARZON | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1019018649 | |
| CORREO ELECTRONICO: | jennygarzon137@gmail.com | | | | CELULAR: | 3153063986 | |
| 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 | 570004870346535 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4472 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1917 | FECHA | 2024-08-30 14:45:43.000 | NÚMERO DE CRP | 56355 | 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: | $44,438,901 |
| VALOR EJECUTADO | $44,438,901 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7934711801 | $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 |
|---|---|---|
| 1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual. | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |
| 2. Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO 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. | DEPURACION DE BASES DE EVENTO 215-550-549 Y 560 SEMANA 31<br>DEPURACION DE BASES DE EVENTO 215-550-549 Y 560 SEMANA 32<br>DEPURACION DE BASES DE EVENTO 215-550-549 Y 560 SEMANA 33<br>DEPURACION DE BASES DE EVENTO 215-550-549 Y 560 SEMANA 34<br>REALIZAR CRUCE BASE DE DEFUNCIONES CON 560 Y 215 IVE SEM 31<br>REALIZAR CRUCE BASE DE DEFUNCIONES CON 560 Y 215 IVE SEM 32<br>REALIZAR CRUCE BASE DE DEFUNCIONES CON 560 Y 215 IVE SEM 33<br>REALIZAR CRUCE BASE DE DEFUNCIONES CON 560 Y 215 IVE SEM 34 | ENVIO DE ALERTAS Y SOLICITUD DE AJUSTES POR CORREO A LAS UPGD<br>ENVIO DE ALERTAS Y SOLICITUD DE AJUSTES POR CORREO A LAS UPGD<br>ENVIO DE ALERTAS Y SOLICITUD DE AJUSTES POR CORREO A LAS UPGD<br>ENVIO DE ALERTAS Y SOLICITUD DE AJUSTES POR CORREO A LAS UPGD<br>ENVIO A CORREO DE REFERENTES DE SDS<br>ENVIO A CORREO DE REFERENTES DE SDS<br>ENVIO A CORREO DE REFERENTES DE SDS<br>ENVIO A CORREO DE REFERENTES DE SDS |
| 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. | ASISTIR A REUNION DE EQUIPO SSR-SMI<br>SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS AGOSTO-SEPTIEMBRE<br>MESA AMPLIADA DE SEGUIMIENTO A LA MORTALIDAD MATERNA<br>PARTICIPAR EN LA REUNION DE EPIDEMIOLOGOS<br>PARTICIPAR REUNION MIGRANTES | ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA |
| 5. Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado. | PARTICIPAR EN UNIDAD DE ANALISIS CONVOCADA POR EPIDEMIOLOGIA INSTITUCIONAL | ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA |
| 6. Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del PSPIC y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés. | REALIZAR ATICULACION GSPAIS<br>REALIZAR ARTICULACION SISVAN<br>REALIZAR ARTICULACION SIVIGILA SEMANAL<br>REALIZAR ARTICULACION CON NO TRANSMISIBLES<br>REALIZAR ARTICULACION ECNT<br>REALIZAR ARTICULACION ESTADISTICAS VITALES | ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA<br>ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA |
| 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. | ASISTENCIA TECNICA UPG SANITAS PUENTE ARANDA | ACTA Y LISTA DE CHEQUEO |
| 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. | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |
| 9. Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna. | DISPONIBILIDAD SUBSISTEMA TRANSMISIBLES DEL 13 AL 19 DE AGOSTO | IEC DE LOS EVENTOS SEGUN NOTIFICACION |
| 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 ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |
| 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. | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |
| 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. | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |
| 13. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | REVISION DE BASE DE DATOS Y GESTION DE CORREOS ELECTRONICOS | BASES CON CALIDAD |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 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 ESTE MES | NO PROGRAMADO 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 | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |
| 16. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución, dando respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad. | REVISION DEL LINEAMIENTO VIGENCIA AGOSTO Y SEPTIEMBRE | ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA |
| 17. 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. | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |
| 18. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual | PRODUCTOS CARGADOS AL DRIVE ISTOTUCIONAL | CORREO INSTITUCIONAL |
| 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. | NO PROGRAMADO ESTE MES | NO PROGRAMADO ESTE MES |

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1019018649 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JENNY FERNANDA GARZON VILLAMIL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CL 151 F 117 51 APTO 101 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7934711801** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/08/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 832639682 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | X | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 334.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 334.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 261.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 261.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 51.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 51.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 647.100** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 647.100** |

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY FERNANDA GARZON VILLAMIL

CC 1019018649 DE BOGOTÁ

La suma de $ 5.228.106 (CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS MCT), Por concepto de servicios como Epidemióloga Profesional especializada 4. Durante el periodo de 01 al 31 de agosto de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4472 -2024.

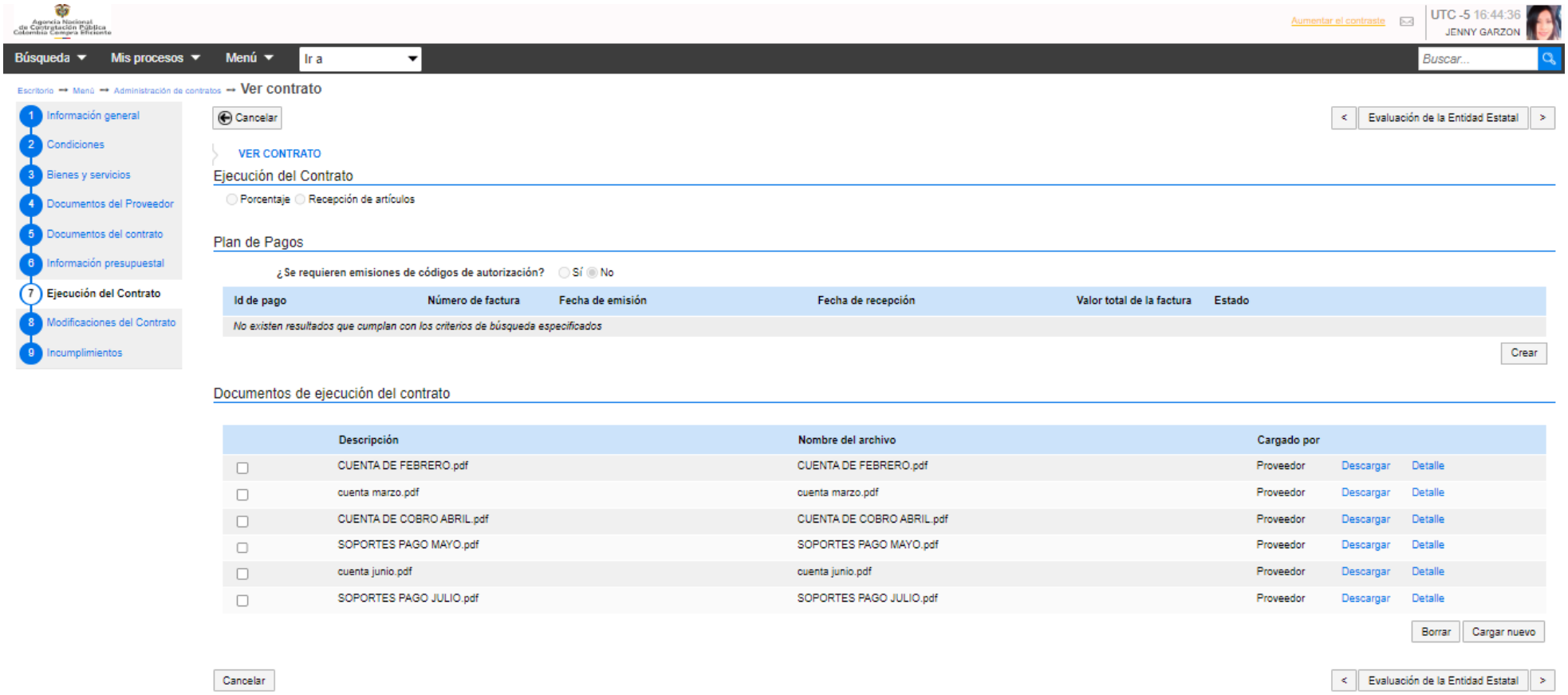


JENNY FERNANDA GARZON VILLAMIL

CC 1019018649 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 4870346535


Aumentar el contraste
UTC -5 16:44:36
JENNY GARZON
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
CUENTA DE FEBRERO.pdf
CUENTA DE FEBRERO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta marzo.pdf
cuenta marzo.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf
CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf
Proveedor Descargar Detalle
SOPORTES PAGO MAYO.pdf
SOPORTES PAGO MAYO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta junio.pdf
cuenta junio.pdf
Proveedor Descargar Detalle
SOPORTES PAGO JULIO.pdf
SOPORTES PAGO JULIO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >