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:	VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MUÑOZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018417613	
CORREO ELECTRONICO:	alejitalvar@gmail.com				CELULAR:	3008692	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	79216560				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1399			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2038	FECHA	2024-09-12 16:05:09.000	NÚMERO DE CRP	58190	FECHA	2024-09-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN NUTRICION						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-01		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$25,987,455
VALOR EJECUTADO	$25,987,455
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
79433808	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil técnico conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la SubRed Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizan sesiones en instituciones educativas en localidades de la Subred Sur Occidente como lo indica el lineamiento del producto Tiendas Escolares Saludables. BOSA: IED Francisco de Paula Santander, IED Porfirio Barba Jacob, IED Fernando Mazuera, IED Laura Herrera de Varela, IED CEDID San Pablo, Colegio Gimnasio Real Americano, IED Leonardo Posada Pedraza, IED Alfonso López Michelsen, IED La Concepción, IED Soledad Acosta de Samper, IED Orlando Higuita Rojas, IED El Porvenir, IED Llano Oriental, IED La Esperanza. KENNEDY: IED Class, IED Fernando Soto Aparicio, IED Francisco de Miranda, IED OEA, IED Manuel Cepeda Vargas, IED Tom Adams, IED Los Periodistas, IED Carlos Arturo Torres, IED La Amistad, IED Manuel Zapata Olivella, IED Darío Echandía, IED Eduardo Umaña Luna. FONTIBÓN: IED Luis Ángel Arango, Colegio Santa Teresa de Jesús, Colegio Santa Ana de Fontibón, Colegio Militar José Antonio Galán, Colegio La Anunciación, IED Internacional, Colegio Villemar el Carmen, Colegio Parroquial San José. PUENTE ARANDA: Colegio Liceo del Caribe, Colegio Silveria Espinosa de Rendon, Colegio Kapirot, Colegio Nuestra Señora del Rosario, Colegio Bilingüe José Allamano, IED El Jazmín.	Formato listado sesiones colectivas, Formato ficha Tiendas Escolares
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Se desarrollan 71 sesiones en las instituciones educativas y se asiste según indicaciones a las reuniones programadas de asistencia técnica por Secretaria Distrital de Salud.	Formato listado sesiones colectivas, Formato ficha Tiendas Escolares
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la SubRed Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Hasta la fecha no se cita a Jornadas en el presente mes.	No se generan productos.
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Hasta la fecha no se realiza fortalecimiento en el presente mes.	No se generan productos.
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Hasta la fecha no se realizaron seguimientos a canalizaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	No se generan productos.
Alistar soportes y presentar auditorias programados tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Informes Soportes de auditoria
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	No se realizaron notificaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos.	Formato de notificación.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se conocen e informa cuando es pertinente sobre los derechos y deberes en la ejecución de las acciones.	No se generan productos.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Presentación de soportes a profesional de apoyo y supervisora de contrato.	Formato listado sesiones colectivas, Formato ficha Tiendas Escolares
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Informes Soportes de auditoria
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del componente asignado.	Se realizan los ajustes correspondientes de acuerdo con preauditoria realizada por profesional de apoyo.	Ajustes a los productos entregados.
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	No se generó glosa del proceso de auditoria para el mes.	No se generan productos.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Hasta la fecha no se realizaron seguimientos a canalizaciones para el presente mes, debido a que no se reportaron casos	No se generan productos.
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la SubRed Sur Occidente ESE y de la SDS.	Participación en Reunión de Equipo el 02 de Agosto de 2024	Firma Asistencia
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Hasta la fecha no se generan requerimientos en el presente mes.	No se generan productos.
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	Hasta la fecha no se realiza Fortalecimiento a las capacidades a profesionales de la salud en el presente mes.	No se generan productos.

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 Surocciente

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

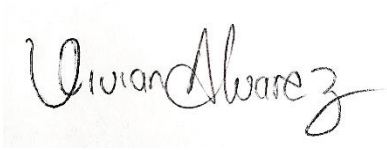
DEBE A:

VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MUÑOZ

CC1.018.417.613 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE por concepto de servicios PROFESIONAL EN NUTRICIÓN durante el periodo del 01 al 31 de AGOSTO de 2024 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios

N° 1399-2024



VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MUÑOZ

CC1.018.417.613 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 79216560

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		
	Cuenta de Cobro Enero 2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro Adición Enero 2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Adición Enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Febrero 2024.pdf	Cuenta cobro Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Marzo 2024.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Abril 2024.pdf	Cuenta cobro Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Mayo 2024.pdf	Cuenta cobro Mayo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Febrero 2024 completa.pdf	Cuenta de Cobro Febrero 2024 completa.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Marzo 2024 completa.pdf	Cuenta de Cobro Marzo 2024 completa.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril 2024 completa.pdf	Cuenta de Cobro Abril 2024 completa.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo 2024 completa.pdf	Cuenta de Cobro Mayo 2024 completa.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Junio 2024 completa.pdf	Cuenta de Cobro Junio 2024 completa.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Julio 2024.pdf	Cuenta de Cobro Julio 2024.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	1018417613	VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MUÑOZ	Calle 77A #105-04	3008692	alejitalvar@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	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79433808	$498.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	200.000	0		0		0	8	1.200	0	201.200	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	255.900	0	0	0	0	8	1.600	0	257.500	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	39.000				39.000	8	300	39.300			390	39.300	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	200.000	201.200
Pensión	1	255.900	257.500
Riesgos Laborales	1	39.000	39.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	498.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018417613	VIVIAN ALEJANDRA ALVAREZ MUÑOZ	Calle 77A #105-04	3008692	alejitalvar@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	
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	79433808	$498.000	

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	1018417613	ALVAREZ MUÑOZ VIVIAN ALEJANDRA	59	0			N																	230301	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS017	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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