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:	Adriana Rocio Blanco Martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1094240188	
CORREO ELECTRONICO:	Adriana.Wm23@gmail.com				CELULAR:	3013922669	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GOBERNANZA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550009100718718				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5615			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1586	FECHA	2024-06-27 16:19:57.000	NÚMERO DE CRP	39029	FECHA	2024-06-30 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-06-01		2024-06-30			
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:	$5,228,106
VALOR EJECUTADO	$5,228,106
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
9468133968	$2,337,310	$292,164	$373,970	3	$56,937	$723,070

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
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	Para el mes de junio, se proyectó y envió a SDS plan de trabajo para la vigencia incluyendo los 3 productos del lineamiento. Se continuo con la fase de análisis de información sistematizada y posterior redacción de documentos Policy Brief ACCVSYE Diferenciales y Sistematizacion experiencia APS Intercultural. Asi mismo se avanzo en el proceso de articulación con Epidemiologos de equipo ACCVSYE local (producto 2); y con la revision de información generada en Comité Intersectorial en Salud Pública ultima vigencia para formulación propuesta metodológica.	Avances documentos de analisis, plan de trabajo y correos electronicos
Analizar el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública, captados a través de los Sistemas de Información manejado, que permita definir el perfil epidemiológico de la situación de atención	Se continuo con el análisis de información recolectada y redacción de documentos finales para los productos APS Intercultural contratos indígenas Ambika Pijao y Muisca Bosa y para el producto Policy Brief ACCVSYE Diferenciales. Y se inició la revisión de información generada en Comité Intersectorial en Salud Pública distrital para formulación propuesta metodológica a SGYEPSP	Avances documentos de analisis, actas y correos electronicos
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la ESE y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, información relevante y acciones de atención, intervención y seguimiento sobre los factores de riesgo de los eventos, socializando posteriormente la información obtenida	Asistencia y participación en reuniones convocadas por la Subred, equipo de Análisis y Políticas (5,6, 17, 28), y reuniones convocadas por SDS (6, 18 y 26 de junio)	Actas de reunión, con listados de asistencias
Responder a las disponibilidades de acuerdo a programación en forma integral y oportuna	No se requirio apoyo en la disponibiilidad durante el mes de junio	No se realizan actividades relacionadas

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 Controlada Subred Sur Occidente

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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72c No.22a-24 Torre 2 apto 413	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	716698802	9468133968	I	2024/06/25	2024/06/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$770,000

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)					$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$0	$0
1	CC	1094240188 BLANCO ADRIANA	25-14	30	$2,337,310	$374,000	EPS001	30	$2,337,310	$292,200	CCF24	30	$2,337,310	$46,800	14-11	30	$2,337,310	$57,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,337,310	$374,000			$2,337,310	$292,200			$2,337,310	$46,800			$2,337,310	$57,000		$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 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 72c No.22a-24 Torre 2 apto 413	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	716698802	9468133968	I	2024/06/25	2024/06/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$770,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,000	$0	$0	$374,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$374,000	$0	$0	$374,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$0	$0	$57,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$57,000	$0	$0	$57,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,800	$0	$0	$46,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$46,800	$0	$0	$46,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,200	$0	$0	$292,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$292,200	$0	$0	$292,200
TOTAL				1	$770,000	$0	$0	$770,000

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013279249

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55385040

55385040

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [63] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 107

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	BLANCO

Nombre(s): JULIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 09	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14252352-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1094240188 DE PAMPLONA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ RODRIGUEZ JAIRO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 73435127 DE EL CARMEN DE BOLIVAR	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ RODRIGUEZ JAIRO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 73435127 DE EL CARMEN DE BOLIVAR	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes AGO Día 14	ORLANDO DUÑOZ MEDINA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2110

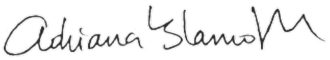
Notaría 63 del Círculo de Bogotá D.C.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)

La suma de $ 5.228.106 (cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos mcte), por concepto de: profesional especializado 4, Bacterióloga Especializada en Epidemiologia para la realización de actividades en la sede PIC Fontibón, durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5615 -2024.



ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C.C 1.094.240.188 DE PAMPLONA (N/S)
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO N° 009100718718