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:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	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	6218			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1917	FECHA	2024-08-30 14:45:43.000	NÚMERO DE CRP	57240	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER OPERATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-08-15		2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,311,189				
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:	$3,311,189
VALOR EJECUTADO	$3,311,189
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,311,189
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
9470304939	$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	Se realiza diligenciamiento y seguimiento del plan de acción para el proyecto de puertos	Correos enviados los 5 primeros dias de cada mes a lider VSP
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Se diligencia matriz del proyecto de inversion puertos cumpliendo lo criterios de oportunidad, veracidad y completitud.	One Drive
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	Analisis y verificación de los eventos notificados de forma mensual	Base nominal de datos
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	Programación y asistencia a comités portuarios	Acta y listado de asistencia
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	no aplica para este mes	no aplica para este mes
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	Articulación con subsistemas (transmisibles, PAI, ERI, Vig. ambiental)	actas y listados de asistencia
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 UPGD de puntos de entrada	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.	Realizar informe de indicadores segun necesidad	Documento y correo enviado en las fechas establecidas
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna	Verificacion de informes ante la presentacion de UYE segun necesidad	Informe, base de triage epidemiologico y seguimiento a actividades
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 aplica para el mes	• No aplica para el 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.	Realizacion de actividades semanales (auditori de bitacoras) terminal aereo y terrestre salitre	Actas de auditoria
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 aplica para el mes	• No aplica para el mes
. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	Realizar auditoria de calidad a las bases de sanidad portuaria	Base de anexo 9, Base de TRIAGE y seguimeintos
. 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 aplica para el mes	• No aplica para el mes
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	• Reunión de equipo	• Acta y listado de asistencia
Conocer y ejecutar CONTRATO NUMERO: 6218-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:MAIRA MARIA NAVARRO HERNANDEZ - CEDULA No. 1.030.537.630 OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TRES MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CIENTO OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 3.311.189) VALOR HONORARIOS MES: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 5.843.274) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de agosto de 2024 SUPERVISOR : COORDINADORA PIC CONDICIONES CONTRACTUALES 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	Reunión de aprovacion de lineamientos nueva vigencia	Acta y lsitado de asistencia
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 aplica para el mes	• No aplica para el mes
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	• No aplica para el mes	• No aplica para el mes

Copia Certificada Sub Sur Occidente

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.	Actividad transversal migrantes	Acta y listado de asistencia
. Realizar la gestión administrativa del talento humano que este asignado al subsistema que lidera, siendo responsable de la comunicación de novedades, gestión de reintegros, suspensiones y terminaciones de contrato según sea el caso	Comunicación continua con el equipo del proyecto puertos	correos electronicos, One Drive
Verificar y garantizar el adecuado uso de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehículos, Elementos de Protección Personal y equipos y herramientas	Verificacion de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del equipo de puertos	Acta y formato de inventario

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 N° 08/2024
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 $ 3.311.189 (TRES MILLONES TRECIENTOS ONCE MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE), por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 (LIDER OPERATIVO) durante el periodo del 14 al 31 de AGOSTO del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6218-2024.



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

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		
☐	Requerimiento, CDP, Minuta, 5219-2024.pdf	Requerimiento, CDP, Minuta, 5219-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE_ABRIL_2024.pdf	SOPORTE_ABRIL_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES_MAYO_2024.pdf	SOPORTES_MAYO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES_ JUNIO_2024.pdf	SOPORTES_ JUNIO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_MAIRA NAVARRO HERNANDEZ_1030537630_JULIO.pdf	SURESOC_MAIRA NAVARRO HERNANDEZ_1030537630_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2024-07	2024-07	836221247	9470304939	I	2024/08/09	2024/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$648,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
1	CC	1030537630 NAVARRO MAIRA		23020 1	30	$2,091,243	$334,600	EPS008	30	$2,091,243	$261,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,091,243	2.436%	$51,000	0	$0	$0	No	$647,100
Total	**Afiliados(1)**					$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100

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
2024-07	2024-07	836221247	9470304939	I	2024/08/09	2024/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$648,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,600	$800	$0	$335,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$334,600	$800	$0	$335,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$200	$0	$51,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$51,000	$200	$0	$51,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$600	$0	$262,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$261,500	$600	$0	$262,100
TOTAL				**1**	**$647,100**	**$1,600**	**$0**	**$648,700**

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:	PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	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	1842	FECHA	2024-08-15 16:15:14.000	NÚMERO DE CRP	51459	FECHA	2024-08-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-08-01		2024-08-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,614,053						
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:	$2,788,323
VALOR EJECUTADO	$2,614,053
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,053
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174,270
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
9470304939	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los quince(15) 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
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 08/2024
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 $ 2.614.053 (DOS MILLONES SEICIENTOS CATORCE MIL CINCUENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE), por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 (EPIDEMIOLOGA) durante el periodo del 01 al 15 de AGOSTO 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

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		
☐	Requerimiento, CDP, Minuta, 5219-2024.pdf	Requerimiento, CDP, Minuta, 5219-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE_ABRIL_2024.pdf	SOPORTE_ABRIL_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES_MAYO_2024.pdf	SOPORTES_MAYO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTES_ JUNIO_2024.pdf	SOPORTES_ JUNIO_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_MAIRA NAVARRO HERNANDEZ_1030537630_JULIO.pdf	SURESOC_MAIRA NAVARRO HERNANDEZ_1030537630_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2024-07	2024-07	836221247	9470304939	I	2024/08/09	2024/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$648,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100
1	CC	1030537630 NAVARRO MAIRA		23020 1	30	$2,091,243	$334,600	EPS008	30	$2,091,243	$261,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,091,243	2.436%	$51,000	0	$0	$0	No	$647,100
Total	**Afiliados(1)**					$2,091,243	$334,600			$2,091,243	$261,500			$0	$0			$2,091,243		$51,000		$0	$0		$647,100

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
2024-07	2024-07	836221247	9470304939	I	2024/08/09	2024/08/12	BANCO CAJA SOCIAL	3	$648,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,600	$800	$0	$335,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$334,600	$800	$0	$335,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$200	$0	$51,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$51,000	$200	$0	$51,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$600	$0	$262,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$261,500	$600	$0	$262,100
TOTAL				**1**	**$647,100**	**$1,600**	**$0**	**$648,700**