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:	Leidy Milena Real Vega							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014221922		
CORREO ELECTRONICO:	leidyreal777@hotmail.com				CELULAR:	3203987790		
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 FALABELLA S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	111702078343					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2413			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2056	FECHA	2024-09-20 12:21:53.000	NÚMERO DE CRP	60341	FECHA	2024-09-23 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
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:	$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
79513389	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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.	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
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.	DILIGENCIAMIENTO DE BASE DE ASIGNACION DE IEC 2024	BASE DE ASIGNACION IEC 2024
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	ASISTENCIA REUNION DE EQUIPO TRANSMISIBLES, MESA TECNICA TRANSMISIBLES SIVIGILA	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
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.	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
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.	ELABORACION DE ACTAS DE PREA AUDITORIA PRODUCTOS DE IEC	ACTAS DE REVISION DE PRODUCTOS DE IEC
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna.	ATENCION DE EVENTOS ASIGNADOS EN DISPONIBILIDAD	INFORMES DE IEC
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 PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA 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 PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE 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.	PRE AUDITORIA DE PRODUCTOS DE IEC	ACTAS DE REVISION DE PRODUCTOS
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	VERIFICACION DE DATOS BASE DE ASIGNACION CON SOPORTES DE IEC	BASE DE ASIGNACION DE IEC 2024
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 PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE 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.	PRE AUDITORIA PRODUCTOS DE IEC	ACTAS DE REVISION DE IEC, SOLICITUDES DE AJUSTES
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	ABORDAJE DE EVENTOS DE IEC SEGUN LINEAMIENTOS VIGENTES	PRODUCTOS DE IEC
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 PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	CARGUE DE SOPORTES DE IEC A DRIVE	DRIVE DE IEC
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.	ASISTENCIA A JORNADA DE VACUNACION	FORMATOS DE DEMANDA INDUCIDA
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.	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES	NO PROGRAMADO PARA ESTE MES
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.	USO ADECUADO DE VEHICULOS Y EQUIPOS DE COMPUTO	FIRMA DE PLANILLAS Y EQUIPOS DE COMPUTO EN BUEN ESTAD

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY MILENA REAL VEGA

C.C 1014221922 DE BOGOTA

La suma de (**CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS**) (**5.228.106**), por concepto de servicios como (**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4**) en el entorno **VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2413-2024.**

Leidy Real Vega

LEIDY MILENA REAL VEGA

C.C 1014221922 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO FALABELLA S.A

NUMERO 111702078343

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **SEPTIEMBRE** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

_____

Mariluz Muñeton Diaz

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MINUTA- REQUERIMIENTO-CDP 2413-2024.pdf	MINUTA- REQUERIMIENTO-CDP 2413-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ABRIL LEIDY MILENA REAL VEGA.pdf	ABRIL LEIDY MILENA REAL VEGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	MAYO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	JUNIO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	JULIO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO FEBRERO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	PAGO FEBRERO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922 MARZO.pdf	LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.pdf	AGOSTO LEIDY MILENA REAL VEGA 1014221922.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	1014221922	LEIDY MILENA REAL VEGA	KR 88 D NO 6 D 12 TR 7 AP324	4652127	leidyreal777@hotmail.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	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79513389	$690.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	3	600	0	262.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	334.600	0	0	0	0	3	800	0	335.400	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	51.000				51.000	3	200	51.200			510	51.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.900	3	100	42.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	261.500	262.100
Pensión	1	334.600	335.400
Riesgos Laborales	1	51.000	51.200
CCF	1	41.900	42.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	689.000	690.700

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	1014221922	LEIDY MILENA REAL VEGA	KR 88 D NO 6 D 12 TR 7 AP324	4652127	leidyreal777@hotmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79513389	$690.700	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o. de ificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
4221922	REAL VEGA LEIDY MILENA	59	0			N																	231001	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS008	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000	CCF24	2.091.242	41.900	0	0	0	0

PAGADA

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