Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Johana Elvira Durán Ortiz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018427934	
CORREO ELECTRONICO:	yoyis-1819@hotmail.com				CELULAR:	7613872	
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	24094325034				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2213			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2056	FECHA	2024-09-20 12:21:53.000	NÚMERO DE CRP	59579	FECHA	2024-09-23 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,460,374						
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:	$19,923,681
VALOR EJECUTADO	$19,513,619
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,460,374
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$410,062
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
80126456	$1,337,160	$167,145	$213,946	3	$32,573	$413,664

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
1. Aplicar encuestas de caracterización de posibles factores de riesgo de enfermedad respiratoria por exposición a contaminación del aire	1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	se da cumplimiento
2. aplicación de encuesta sobre efectos auditivos y/o extra auditivos asociados a ruido por inmisión.	2. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	se da cumplimiento
3. aplicación de encuesta sobre síntomas de salud no específicos y factores de riesgo asociados a la exposición de Radiaciones Electromagnéticas con consentimiento informado.	3. Recepción, verificación, precrítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP	se da cumplimiento
4. Seleccionar la población que cumpla con los criterios para el proceso de diario de síntomas.	4. Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.	se da cumplimiento
5. Digitación semanalmente de información de la vigilancia epidemiológica, ambiental y Sanitaria de las temáticas de la línea aire, ruido y radiación electromagnética en los aplicativos correspondientes según temática..	5. Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.	no programado
6. Realizar actividades de comunicación, educación e información para divulgar beneficios para la salud del control de los niveles de contaminación del aire, control de niveles de ruido, disminución de la exposición a radiación electromagnética, disminución de intoxicaciones por monóxido de carbono, disminución del consumo de tabaco y cambio climático.	6. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.	se da cumplimiento
7. Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros	7. Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector yde la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y población de interés	se da cumplimiento
8. Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud..	8. 9.Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extra institucionales, locales y distritales.	se da cumplimiento
9. Realizar entregas de los productos. de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	9.Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera	no programado
10.Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente.	10 Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad	se da cumplimiento
11. . Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	11 Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	se da cumplimiento
12. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los lideres operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central	12Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	se da cumplimiento
13. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo.	13 Entregar al referente backup de información en magnética de manera mensual	se da cumplimiento
14. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos	14 Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por la subred y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	se realiza demanda inducida para vacunación diario

Copia certificada Subred Sur Occidente

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:

JOHANA ELVIRA DURAN ORTIZ

C.C 1018427934 DE BOGOTA

La suma de dos millones cuatrocientos sesenta mil trescientos setenta y cuatro pesos 2.460.374, por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en el entorno vigilancia en salud pública, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2213 - 2024**



JOHANA ELVIRA DURAN ORTIZ

C.C 1018427934 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL NUMERO
NUMERO 24094325034

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.



_____
MAIRA MARIA NAVARRO HERNANDEZ
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

nepage

Aumentar el contraste

UTC -5 19:13:43

JOHANA ELVIRA DUR...



ueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar...

rio ➞ Menu ➞ Administracion de contratos ➞ **Ver contrato**

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

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		
	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificado cuenta de cobro marzo.pdf	certificado cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificado cuenta de cobro abril.pdf	certificado cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificado cuenta de cobro mayo.pdf	certificado cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	certificado cuenta de cobro julio.pdf	certificado cuenta de cobro julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_JOHANA ELVIRA DURAN ORTIZ _CC1018427934_AGOSTO2024.pdf	SURESOC_JOHANA ELVIRA DURAN ORTIZ _CC1018427934_AGOSTO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	CERTIFICADO CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner

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	1018427934	JOHANA ELVIRA DURAN ORTIZ	KR 3 B BIS 93 15 SUR, APTO 3	7613872	yoyis-1819@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	80126456	$440.600	

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	167.200	0		0		0	0	0	0	167.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	214.000	0	0	0	0	0	0		214.000	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	32.600				32.600	0	0	32.600			326	32.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.800	0	0	26.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	167.200	167.200
Pensión	1	214.000	214.000
Riesgos Laborales	1	32.600	32.600
CCF	1	26.800	26.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	440.600	440.600

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	1018427934	JOHANA ELVIRA DURAN ORTIZ		KR 3 B BIS 93 15 SUR, APTO 3	7613872	yoyis-1819@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	80126456	$440.600	

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	1018427934	DURAN ORTIZ JOHANA ELVIRA	59	0			N								X								25-14	1.337.160	214.000	0	0	0	0	EPS008	1.337.160	167.200	14-11	1.337.160	3	32.600	CCF24	1.337.160	26.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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