| 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: | KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030683236 | |
| CORREO ELECTRONICO: | katherin.garzon@outlook.com | | | | CELULAR: | 6015166285 | |
| 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 DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488416266440 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1378 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2056 | FECHA | 2024-09-20 12:21:53.000 | NÚMERO DE CRP | 59801 | FECHA | 2024-09-23 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-09-01 | | 2024-09-30 | | | |
| 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: | $29,976,525 |
| VALOR EJECUTADO | $29,172,033 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $804,492 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 97% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 79418883 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional 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 Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud | Se ejecutan actividades del mes de septiembre de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estratégia de vigilancia epidemiológica portuaria - Subred Suroccidente | Base de sintomáticos de general y declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, Base de seguimiento de sintomáticos |
| 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 ejecutan actividades del mes de septiembre de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estratégia de vigilancia epidemiológica portuaria - Subred Suroccidente | Base de sintomáticos, Base de general o declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, base de seguimientos de sintomáticos |
| Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado | Actividad no programada | No aplica |
| 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 | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada |
| 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 | sta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria | Se diligencian bitacoras, cronogramas, actas y formularios solicitados de acuerdo a lineamientos establecidos | Base de sintomaticos, bitacoras, cronogramas, actas, formatos y guias de comunicacipn del riesgo |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | brindar atención de los códigos BH del protocolo de emergencias del Aeropuerto o código naranja en el Terminal terresre El salitre | Informe de la emergencia enviado a lasa 48 horas al correo cde@saludcapital.gov.co |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud | Actividad no programada | No aplica |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realiza entrega de productos en drive y bitacora en fisico durante el turno con calidad y oportunidad | Bitacora, base de sintomáticos, Base de general o declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, base de seguimientos de sintomáticos |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos | Se realiza la entrega oportuna de informes, formatos y formularios diligenciados requeridos | Actas, Bitacora |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado | Realizar ajustes oportunos cuando se requieran para la realización de pre auditoria de acuerdo al proceso | Se realizará ajustes oportunos de listados de participación, actas y asistencia a reuniones del espacio educativo |
| 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) | Actividad no programada | No aplica |
| 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 | Se realiza verificación en sala de inadmitidos de la presencia de gestantes y menores de 5 años identificando factores de riesgo | Diligenciamiento de link de sala de inadmitidos |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS | Asistencia a reunion mensual de seguimiento al proyecto puertos de la subred sur occidente programada para el dia 23 de septiembre 2024 | Acta y listado de asistencia |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes | Se realiza respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten. | Entrega de información de los requerimientos que se soliciten. |
| 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 | Actividad no programada | No aplica |

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:**

**KATHERIN DANIELA GARZÓN RIVEROS**

**C.C 1030683236 DE BOGOTA**

La suma de tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos (3´998.070), por concepto de servicios como Enfermera Profesional universitario 2 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 1378-2024



**Katherin Daniela Garzon Riveros**
**C.C 1030683236 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 488416266440**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de 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**

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?** ○ Si ◉ No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Cuenta de cobro enero 2024.pdf (Archivado) | Cuenta de cobro enero 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Factura febrero 2024 .pdf (Archivado) | Factura febrero 2024 .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Factura marzo 2024.pdf (Archivado) | Factura marzo 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Factura abril.pdf (Archivado) | Factura abril.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Factura mayo.pdf (Archivado) | Factura mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | FEBRERO COMPLETO.pdf (Archivado) | FEBRERO COMPLETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | MARZO COMPLETO.pdf (Archivado) | MARZO COMPLETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ENERO COMPLETO.pdf (Archivado) | ENERO COMPLETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | FEBRERO COMPLETOS.pdf (Archivado) | FEBRERO COMPLETOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | MARZO COMPLETOS.pdf (Archivado) | MARZO COMPLETOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ABRIL COMPLETO.pdf (Archivado) | ABRIL COMPLETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | MAYO COMPLETO.pdf (Archivado) | MAYO COMPLETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | JUNIO COMPLETO.pdf (Archivado) | JUNIO COMPLETO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | JUNIO COMPLETO (7).pdf (Archivado) | JUNIO COMPLETO (7).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | JULIO.pdf (Archivado) | JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | FEBRERO COMPLETOS (2).pdf (Archivado) | FEBRERO COMPLETOS (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | FEBRERO COMPLETOS (1).pdf | FEBRERO COMPLETOS (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO COMPLETOS (1).pdf | MARZO COMPLETOS (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ABRIL COMPLETO (1).pdf | ABRIL COMPLETO (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO COMPLETO (1).pdf | MAYO COMPLETO (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO COMPLETOS (1).pdf | JUNIO COMPLETOS (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO COMPLETOS.pdf | JULIO COMPLETOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2024.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SURESOC_KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS_CC_1030683236_AGOSTO2024.pdf | SURESOC_KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS_CC_1030683236_AGOSTO2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

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 | 1030683236 | KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS | Carrera 72 q bis # 43 a 27 sur | 3162507222 | Katherin.garzon@outlook.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 | 79418883 | $494.800 | |

## 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 | 199.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 199.900 | 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 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 255.900 | 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 | 0 | 0 | 39.000 | | | 390 | 39.000 | 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 | 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 | 199.900 | 199.900 |
| Pensión | 1 | 255.900 | 255.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 39.000 | 39.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 494.800 | 494.800 |

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 | 1030683236 | KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS | | Carrera 72 q bis # 43 a 27 sur | 3162507222 | Katherin.garzon@outlook.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 | 79418883 | $494.800 | |

## 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 | 1030683236 | GARZON RIVEROS KATHERIN DANIELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.599.200 | 255.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.599.200 | 199.900 | 14-11 | 1.599.200 | 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