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:	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52310306			
CORREO ELECTRONICO:	xiofernandez@hotmail.com				CELULAR:	3014894360			
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	462400044048						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5667			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61809	FECHA	2024-10-07 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:	$16,391,087
VALOR EJECUTADO	$14,392,052
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,999,035
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
80103142	$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
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	Se realiza seguimiento al reporte y notificación de casos por parte de las subredes, mediante análisis de bases de datos, así como seguimiento a indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes de cada subred. Se comparten resultados y hallazgos de forma virtual por medio de correo electrónico y asistencia técnica con las subredes.	Bases de datos e infografía con resultados, se realiza envío vía correo electrónico desde la cuenta de la estrategia ángeles guardianes
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	Se desarrollan actividades descritas en el lineamiento y dentro de estas, se diligencia base de seguimientos a usuarias no aseguradas que presentan evento de MME, registrando el abordaje realizado por los equipos de entorno hogar y/o registrando la información recibida mediante seguimiento telefónico, en los casos en que es fallido el seguimiento, se registra la gestión realizada	Base de seguimientos a usuarias no aseguradas de que presentan evento de MME - INS compartiendo observaciones y retroalimentación en base de ajustes
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	Realizar Canalizaciones para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	No aplica para el periodo reportado
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	Matriz de Plan de Acción con indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	Alistamiento, invitación, realización de asistencias técnicas y actas de estas, realizadas con los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como extramural, según semana epidemiológica y lineamientos.	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas en drive de productos cuenta de proyecto especial
6. Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Se desarrollan actividades descritas en el lineamiento y dentro de estas, se diligencia base de seguimientos a usuarias no aseguradas que presentan evento de MME, registrando el abordaje realizado por los equipos de entorno hogar y/o registrando la información recibida mediante seguimiento telefónico, en los casos en que es fallido el seguimiento, se registra la gestión realizada	Base de seguimientos a usuarias no aseguradas de que presentan evento de MME - INS enviado vía correo electrónico a referente distrital
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	Participación unidades de análisis eventos de salud materno infantil según Cronograma y solicitud de apoyo de referentes Distritales.	No aplica para el periodo reportado
8. Participar en la elaboración de 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 mensual que incluya resultados de la gestión, balance de indicadores y recomendaciones para el mejoramiento del proceso por subred.	Informe mensual con resultados de la gestión, indicadores y recomendaciones para el mejoramiento del proceso por cada subred.
9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	Acompañar la constitución y realización de mesa mensual de seguimiento, balance y ajustes de la Estrategia AG y plan de intensificación para la reducción de la mortalidad materna Distrital.	Acta de participación en la mesa mensual de seguimiento, balance y ajustes de la Estrategia AG y plan de intensificación para la reducción de la mortalidad materna Distrital.
10. Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	No aplica para el periodo reportado
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	No aplica para el periodo reportado
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	Realización de asistencias técnicas con búsqueda activa de casos de MME y actas de estas, realizadas con los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, según semana epidemiológica y lineamientos.	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas en drive de productos cuenta de proyecto especial

Copia Controlada Subred Sur Occidente

13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la, se apo Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Se presentan soportes en formatos relacionados y solicitados según lineamientos	Documentos cargados en drive de productos, cuenta de proyecto especial, también se cuenta con soportes en físico que evidencian la implementación de acciones con conocimiento pleno de linemaintos técnicos y anexos operativos.
14. Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación	Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación	No aplica para el periodo reportado
15. Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución:	Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	Documentos organizados según las carpetas establecidas de acuerdo a los productos del proyecto especial.
16. Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	Se presentan soportes en formatos relacionados y solicitados según lineamientos	Documentos backup cargados en drive de productos, cuenta de proyecto especial, también se cuenta con soportes en físico en los casos que corresponde
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	Acciones de apoyo técnico a referente SDS salud materno infantil y demás actividades solicitadas por líder SSR desde la subred	Productos enviados vía correo electrónico y cargados en drive de cuenta de proyecto especial, tales como actas de participación a comite de seguimiento a la Mortaliad Materna con Ministerio Salud entre otras.

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:

XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL
C.C. 52.310.306

La suma De (**Tres Millones Novecientos Noventa Y Ocho Mil Setenta Pesos)** (**3.998.070**), por concepto de servicios como (**profesional en enfermería**) en el entorno **Vigilancia en Salud Pública** durante el periodo de 1 al 30 de septiembre del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **5667-2024**

XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL
Cedula 52.310.306

CUENTA DE AHORROS BANCO
BANCO DAVIVIENDA S.A

NUMERO 462400044048

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.

DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 10:51:12 | xiomara del pilar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio ↦ Menú ↦ Administración de contratos ↦ **Ver contrato**

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		
☐	Junio 2024.pdf	Junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	agosto (4).pdf	agosto (4).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	52310306	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	Calle 64a # 57 -23 torre 2 904	3066173	xiofernandez@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	80103142	$529.500	

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	200.000	0		0		0	6	900	0	200.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	6	1.200	0	257.200	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	6	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	6	200	32.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	200.000	200.900
Pensión	1	256.000	257.200
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	1	32.000	32.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	527.000	529.500

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	52310306	XIOMARA DEL PILAR FERNANDEZ BERNAL	Calle 64a # 57 -23 torre 2 904	3066173	xiofernandez@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	80103142	$529.500	

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	52310306	FERNANDEZ BERNAL XIOMARA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF24	1.600.000	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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