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:	DIANA MENDOZA HERRERA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53075900	
CORREO ELECTRONICO:	dianacome50@gmail.com				CELULAR:	4146261	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870351774				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2295			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61937	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,843,274				
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:	$53,385,506
VALOR EJECUTADO	$48,905,663
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,843,274
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,479,843
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
79576079	$2,337,310	$292,164	$373,970	3	$56,937	$723,070

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
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.	Liderar procesos operativos y administrativos de la linea	Todos los productos de líder
Dar orientación o línea técnica para el adecuado desarrollo y con calidad de las actividades e intervenciones propias de la línea.	Orientacion linea tecnica	Correos electrónicos, documentos, actas de reunión, presentaciones
Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas del equipo operativo, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora.	Evaluacion al equipo operativo evaluacion al equipo operativo de la linea	Evaluación trimestral, talleres, estudios de caso, pres test, pos test, etc.
Apoyar la documentación y seguimiento a los Planes de mejoramiento de conformidad con los hallazgos evidenciados en las acciones de seguimiento y evaluación de los equipos operativos.	Seguimiento a los Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento definidos, con el respectivo seguimiento
Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud –SDS, así como socializar a los equipos operativos los temas tratados y acuerdos.	Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud –SDS	Actas o listados de asistencia
Participar en el análisis programático de las metas a ejecutar, en el marco del convenio GSP PSPIC o adición correspondiente.	Metas y actividades mensuales	Documento soporte de las metas asignadas a cada persona lo cual incluye el listado de establecimientos a visitar
Atender las asistencias técnicas y seguimientos que realicen los referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud de la línea de intervención que lidera, así como al equipo de seguimiento de apoyo a la supervisión de convenios GSP PSPIC u otros requerimientos que se generen desde la SDS.	Atender las asistencias técnicas y seguimientos que realicen los referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud	Actas o listados de asistencia
Para las líneas de cambio climático, aire, ruido y radiación electromagnética y en lo correspondiente a la evaluación de los efectos en salud por exposición a plomo, adelantada por la línea de seguridad química, se debe revisar, de manera aleatoria, que los formatos empleados para recopilar información que sean diligenciados conforme el lineamiento técnico y coincidan con los registros digitales en el aplicativo SIVIGILA, así como en otros sistemas de información. Si producto de dicha verificación se formulan hallazgos, se debe establecer y dar cuenta de las medidas tomadas para corregirlos.	No se realiza actividades en el mes.	No aplica.
Mantener actualizado el plan de inducción y reinducción para la línea de intervención que lidera, con su respectiva metodología de implementación, seguimiento y evaluación.	Procesos de inducción y reinducción de equipo, se actualiza plan de inducción de reinducción.	Plan de inducción y reinducción para para la línea de intervención que corresponda
Realizar la inducción cada vez que ingrese un integrante al equipo de trabajo, así como las reinducciones al equipo operativo, las cuales deben ser realizadas de acuerdo con las modificaciones que tenga el convenio GSP PSPIC o de conformidad con las necesidades del talento humano y hallazgos identificados en los procesos de seguimiento y acompañamiento.	Inducción cada vez que ingrese un integrante al equipo de trabajo	Evaluaciones pre y post (que incluyan estudios de caso) y soportes de seguimiento y evaluación
Elaborar plan de acción a ejecutar para la línea que lidera de acuerdo con las solicitudes de SDS y con lo establecido en el convenio GSP PSPIC o adiciones realizadas a este. Incluye la priorización de establecimientos a los cuales se les realizara IVC, con enfoque de riesgo y a las necesidades de las localidades de su área de influencia, de acuerdo con el documento establecido por cada línea de intervención.	Plan de acción	Plan de acción elaborado para la línea de intervención que lidera
Asignar las actividades y metas mensuales a ejecutar por cada persona del equipo operativo que hace parte de la línea de intervención que lidera, incluyendo los establecimientos a los cuales se les realizará la IVC, de acuerdo con la base priorizada.	Asignar las actividades y metas mensuales a ejecutar	Documento soporte de las metas asignadas a cada persona lo cual incluye el listado de establecimientos a visitar
Apoyar activamente la socialización a todo el personal operativo de la línea de intervención que lidera, de los lineamientos establecidos en el convenio GSP PSPIC, lo cual incluye los documentos que hacen parte de los mismos como son fichas técnicas, guías, manuales, documentos técnicos, planes de acción de las acciones de vigilancia intensificadas, formatos de actas e instructivos de los mismos, entre otros.	Socialización a todo el personal operativo, los lineamientos establecidos en el convenio GSP PSPIC	Documentos soporte de socialización, lista de asistencia
Verificación y validación de la información consignada de manera mensual en los diferentes sistemas de información (Sivigila D.C y sus módulos, aplicativos y bases de datos, incluyendo espacios libres de humo), así como atender la convocatoria de la SDS para ajustes de inconsistencias definitivas en los aplicativos.	validacion y verificacion de la Información consignada de manera mensual en los diferentes sistemas de información (Sivigila D.C y sus módulos, aplicativos y bases de datos	Documento soporte de la verificación o validación
Para la línea de CASB se deberá realizar informe cada tres meses vigencia año de las acciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos educativos Distritales en formato establecido, el cual se encuentra en vigilancia de la salud ambiental/instrumentos de captación de información/línea de CASB.	No aplica	No aplica
Hacer seguimiento mensual a la ejecución de la vigilancia intensificada, la epidemiológica ambiental y, para el caso de la línea de seguridad química, de las acciones para la vigilancia de las intoxicaciones con sustancias químicas, evento 365.	Se realiza verificacion de soportes durante entregas semanales	Correo de entrega de soportes

Copia certificada Subred suroccidente

Realizar seguimiento en campo a las actividades adelantadas por el equipo operativo, este seguimiento debe corresponder a 40 horas mes por líder y no incluye la línea de Cambio Climático. Las 40 horas incluyen la realimentación al equipo operativo, donde el acompañamiento debe priorizar talento humano nuevo o con dificultades en la ejecución de las actividades. Para el caso de la línea ARREM dentro de esas 40 horas las subredes Centro Oriente, Norte y Sur Occidente podrá disponer máximo de 28 horas mensuales y la subred Sur de 12 horas para la retroalimentación de la información reportada por los equipos de trabajo en las diferentes matrices de la información y de los avances de los informes y demás productos que se desarrollan en los techos fijos de los perfiles profesionales y especializados tanto locales como Distritales.	Seguimiento en campo retrospectivo y simultaneo segun necesidad de reinduccion	Formatos de seguimiento en campo
Participar activamente en la planeación de establecimientos de alta complejidad de acuerdo con el numeral.	Reuniones con las diferentes lineas de acción a fin de coordinar y planear las intervenciones entre las lineas	Acta de reunión
Preparar y organizar información y presentaciones, participar en las unidades de análisis convocadas por la SDS.	Realización de presentaciones según solicitud de la Sectaria de Salud	Presentaciones y documentos
Elaborar el boletín anual, (año calendario), de acuerdo con la estructura establecida por la SDS, el cual se debe remitir por oficio con CD anexo, durante el mes de febrero 2024. Lo anterior excluye a las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética y cambio climático, considerando que tienen boletines específicos.	Elaboración de boletín semestral, trimestral y anual según corresponda, verificación de bases de datos	Boletin
Para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética deberá realizar la revisión, observaciones y ajustes a los documentos generados por la línea, previo a la entrega a la SDS en los tiempos establecidos.	No se realiza la actividad	No aplica
Para la línea de cambio climático deberán aportar técnicamente en los documentos, indicadores y boletines, que permita optimizar la calidad de la información de las actividades y productos de Gestión de la salud ambiental.	No se realiza la actividad	No aplica
Para la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, se deberá enviar con periodicidad trimestral año calendario, la información requerida por la Secretaría Distrital de Salud para elaborar los mapas de georreferenciación de las intervenciones de manejo integral de vectores en exteriores mostrando los polígonos intervenidos.	No se realiza la actividad	No aplica
Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos.	Asistencia a espacios convocados	Listados de asistencia

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:

DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA

C.C 53075900 DE BOGOTA

La suma de Cinco millones ochocientos cuarenta y tres mil doscientos setenta y cuatro m/c ($ 5´843.274), por concepto de servicios como profesional especializado 3 en el entorno vigilancia en salud ambiental, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2295-2024



DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA

C.C 53075900 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870351774

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.



Diego Castillo Ortiz
Apoyo a la supervisión
Entorno Vigilancia en Salud Ambiental

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CONSOLIDADO DEL MES DE FEBRERO DIANA MENDOZA.pdf	CONSOLIDADO DEL MES DE FEBRERO DIANA MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Consolidado Mes de Marzo Diana Constanza Mendoza Herrera.pdf	Consolidado Mes de Marzo Diana Constanza Mendoza Herrera.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Consolidado Mes de Abril DCMH.pdf	Consolidado Mes de Abril DCMH.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CONSOLIDADO MES DE MAYO DCMH.pdf	CONSOLIDADO MES DE MAYO DCMH.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CONSOLIDADO MES DE JUNIO 2024.pdf	CONSOLIDADO MES DE JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CONSOLIDADO MES DE JULIO 2024.pdf (Archivado)	CONSOLIDADO MES DE JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Consolidado mes de agosto Diana Constanza Mendoza Herrera.pdf	Consolidado mes de agosto Diana Constanza Mendoza Herrera.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	53075900	DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA	calle 12c 71b 61 torre 6-203	4146261	dianacome50@gmail.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	17/09/2024	79576079	$730.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	292.200	0		0		0	14	3.100	0	295.300	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	374.000	0	0	0	0	14	3.900	0	377.900	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	57.000				57.000	14	600	57.600			570	57.600	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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	292.200	295.300
Pensión	1	374.000	377.900
Riesgos Laborales	1	57.000	57.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	723.200	730.800

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	53075900	DIANA CONSTANZA MENDOZA HERRERA		calle 12c 71b 61 torre 6-203	4146261	dianacome50@gmail.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	17/09/2024	79576079	$730.800	

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	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	Aporte MEN
1	CC	53075900	MENDOZA HERRERA DIANA CONSTANZA	59	0			N																	25-14	2.337.310	374.000	0	0	0	0	EPS005	2.337.310	292.200	14-11	2.337.310	3	57.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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