

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012380341	
CORREO ELECTRONICO:			julieth1691@hotmail.com			CELULAR:		3143331674	
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			550488421700003				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2438			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000		NÚMERO DE CRP	61953	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-10-01			2024-10-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,230,187					
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:						\$20,913,179			
VALOR EJECUTADO						\$20,913,179			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,230,187			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
80323243	\$984,150	\$123,019		\$157,464	3	\$23,974	\$304,457		
Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre 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									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución.	tener claro los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos	LINEAMIENTOS TECNICOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad	TENER LISTOS LOS PRODUCTOS CORRESPONDIENTES COMO CUMPLIMIENTO A LAS METAS Y CRITERIOS DE CALIDAD	BASE NOMINAL Y EN LINEA DEL ERI
Recepción, verificación, precritica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	NOTIFICACION CADA VEZ QUE SE REQUIERA	INGRESO DE FICHAS DE NOTIFICACION AL APLICATIVO SIVIGILA
Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.	DISPONIBILIDAD	DISPONIBILIDAD CADA 15 DIAS INGRESO DE NOTIFICACION AL APLICATIVO SIVIGILA CADA QUE SE REQUIERA
Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y población de interés.	CADA QUE SE REQUIERA	CADA QUE SE REQUIERA
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales.	ASISTIR A LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR EL LIDER DE VIGILANCIA	ASISTIR A LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR EL LIDER DE VIGILANCIA
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera.	MANEJO DE BASES	INGRESO DE FICHAS DE NOTIFICACION A BASES DEL SUBSISTEMA, CRUCES, ACTUALIZACION DE INFORMACION
Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.	BASES DEL SUBSISTEMA	NOTIFICACION INMEDIATA, SEMANAL, CONCORDANCIA DE BASES
Participar en preauditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	REALIZAR REVISION DE SOPORTES, BASES Y CORREO ELECTRONICO	BASES Y CORREO ELECTRONICO
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
Entregar al referente backup de información en magnética de manera mensual.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
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.	APOYO CADA QUE SE REQUIERA	APOYO A LAS JORNADAS CADA QUE SE REQUIERA
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.. b	BUEN USO CADA QUE SE UTILICE	BUEN USO CADA QUE SE UTILICE

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA
C.C 1012380341 De Bogotá

La suma de \$1.230.187 (UN MILLON DOCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE) por concepto de servicios como (TECNICO 1) en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2438 - 2024



EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA CC
1012.380.341 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488421700003

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **octubre 2024** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(NOMBRE)
Lider de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

blanco

☐ 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					
blanco					
Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	EDITH CARDENAS_ENERO_1012380341.pdf (Archivado)	EDITH CARDENAS_ENERO_1012380341.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_FEBRERO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_MARZO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_ABRIL.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_MAYO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_JUNIO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_JULIO.pdf (Archivado)	EDITH CARDENAS_1012380341_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_1012380341_JULIO.pdf	EDITH CARDENAS_1012380341_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_AGOSTO.pdf	EDITH CARDENAS_AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EDITH CARDENAS_SEPTIEMBRE.pdf	EDITH CARDENAS_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>	
<div>Cancelar</div> <div><div><</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div><div>></div></div>					

© 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

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12092717>

1/1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012380341	EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA		KR 78C 73B SUR 22	3143331674	cardenasedith263@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80323243	\$402.200

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012380341	EDITH JULIETH CARDENAS ANZOLA		KR 78C 73B SUR 22	3143331674	cardenasedith263@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80323243	\$402.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1012380341	CARDENAS ANZOLA EDITH JULIETH	59	0		N																			230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA