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:	luz quitian						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52985765	
CORREO ELECTRONICO:	valequitian@hotmail.com				CELULAR:	5551347	
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	24093816809				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2485			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61961	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:	$22,143,366
VALOR EJECUTADO	$22,143,366
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,230,187
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
8380688105	$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

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
s. 1. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Se realiza lectura de lineamientos en reunion de equipo para socializar los cambios del nuevo contrato,los anexos son enviados a cada contratista via gmail y Se realiza entrega de productos con sus respectivos bloqueos, sarampion, rubeola,sindrome de rubeola congenita, tosferina meninguitis. Acta de los bloqueos fallidos con sus respectivos registros fotograficos Entrega de Formatos, Mapa, Consolidado, Actualización en Drive. mes Marzo 2024 Retroalimentacion en base de IEC Diligenciamiento oportuno de cronograma	Se realiza lectura de lineamientos en reunion de equipo para socializar los cambios del nuevo contrato,los anexos son enviados a cada contratista via gmail y Se realiza entrega de productos con sus respectivos bloqueos, sarampion, rubeola,sindrome de rubeola congenita, tosferina meninguitis. Acta de los bloqueos fallidos con sus respectivos registros fotograficos Entrega de Formatos, Mapa, Consolidado, Actualización en Drive. mes Marzo 2024 Retroalimentacion en base de IEC Diligenciamiento oportuno de cronograma
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad	1. Entrega de bloqueos con sus respectivas correcciones. Entrega de actas cronogramas Totalidad deacuerdo a la Notificacion recibida Garantizando la Cobertura al 100% de vacunacion.	1. Entrega de bloqueos con sus respectivas correcciones. Entrega de actas cronogramas Totalidad deacuerdo a la Notificacion recibida Garantizando la Cobertura al 100% de vacunacion.
Recepción, verificación, pre crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP.	1. En el mes de Septiembre 2024	1. En el mes de Septiembre 2024
Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación.	1. Se realiza BUSQUEDA ACTIVA correspondientes a la priorización requerida, Establecidos de Acuerdo a Cada uno de las actividades a Realizar. Manteniendo en buen Estado los Insumos Suministrados por el Mismo. Se Hace Correccion de Archivo de Subsistema de VSP 2023	1. Se realiza BUSQUEDA ACTIVA correspondientes a la priorización requerida, Establecidos de Acuerdo a Cada uno de las actividades a Realizar. Manteniendo en buen Estado los Insumos Suministrados por el Mismo. Se Hace Correccion de Archivo de Subsistema de VSP 2023
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.	1. Se realiza las actividades de BUSQUEDA ACTIVA correspondientes a la priorización requerida,	1. Se realiza las actividades de BUSQUEDA ACTIVA correspondientes a la priorización requerida,
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.	1 . Se realiza búsqueda de menores y mayores. De acuerdo con los parametros establecidos en los lineamientos para bloqueos. Realizados, con disponibilidad	1 . Se realiza búsqueda de menores y mayores. De acuerdo con los parametros establecidos en los lineamientos para bloqueos. Realizados, con disponibilidad
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extra institucionales, locales y distritales.	1. se participa con apoyo a actividades administrativas	1. se participa con apoyo a actividades administrativas
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera.	1. Asistir a las reuniones programadas por el equipo de transmisibles y asistir al comité pai	1. Asistir a las reuniones programadas por el equipo de transmisibles y asistir al comité pai
Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.	1. Se verifica todo el bloqueo al igual que en la parte magnetica se verifican carnet de vacunas de poblacion menores de 11 años en los respectivos boqueos,	1. Se verifica todo el bloqueo al igual que en la parte magnetica se verifican carnet de vacunas de poblacion menores de 11 años en los respectivos boqueos,
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.	1. Se verifica las carpetas de los diferentes bloqueos con sus respectivas correcciones,	1. Se verifica las carpetas de los diferentes bloqueos con sus respectivas correcciones,
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	1.Se organiza y archiva correctamente el consolidado de cada bloqueo. Se apoya con archivo	1.Se organiza y archiva correctamente el consolidado de cada bloqueo. Se apoya con archivo
Entregar al referente back up de información en magnética de manera mensual	1 .realizar el respectivo diligenciamiento y archivo de los meses auditados	1 .realizar el respectivo diligenciamiento y archivo de los meses auditados
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.	1.se entrega informacion requerida en medio magnetico	1.se entrega informacion requerida en medio magnetico
. 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	1. Se garantiza el uso adecuado de elementos de protección personal, se utiliza der manera correcta los equipos electrónicos y las herramientas para las actividades correspondientes.	1. Se garantiza el uso adecuado de elementos de protección personal, se utiliza der manera correcta los equipos electrónicos y las herramientas para las actividades correspondientes.

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

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

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CERTIFICACION LUZ QUITIAN CC52985765.pdf (Archivado)	CERTIFICACION LUZ QUITIAN CC52985765.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION FEB LUZ QUITIAN CC 52985765.pdf	CERTIFICACION FEB LUZ QUITIAN CC 52985765.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES LUZ QUITIAN CC 52985765.pdf	ACTIVIDADES LUZ QUITIAN CC 52985765.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUZ QUITIAN CC 52985765.pdf	LUZ QUITIAN CC 52985765.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIO MAYO LUZ QUITIAN.pdf	CERTIFICACIO MAYO LUZ QUITIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago luz quitan junio.pdf	Certificado de pago luz quitan junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUZ QUITIAN JULIO 2024.pdf	LUZ QUITIAN JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES CC 52985765 AGOSTO LUZ QUITIAN.pdf	ACTIVIDADES CC 52985765 AGOSTO LUZ QUITIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACIÓN CC 52985765 SEP 2024.pdf	CERTIFICACIÓN CC 52985765 SEP 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTENIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MERY QUITIAN PINEDA

C.C 52985765 DE BOGOTA

La suma de (UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS) (1.230.187 por concepto de servicios como (TECNICO **1**) en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, durante el periodo de 2 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2485-2024



LUZ MERY QUITIAN PINEDA

C.C 52985765 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOCAJA SOCIAL

NUMERO 24093816809

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

Mariluz Muñeton Diaz
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ MERY QUITIAN PINEDA
No. Identificación: CC52985765
Dirección: CL 58 C SUR 44 A 16
Telefono: 7178409
Correo: VALEQUITIAN@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380688105

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ MERY QUITIAN PINEDA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52985765	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2024
Número de planilla	8380688105	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2024
Fecha pago	2024-10-15	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	80688105	**Total Pagado**	402200
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	162500	1

8380688105

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52985765
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ MERY QUITIAN PINEDA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

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