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:	MONICA ULLOA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52778128	
CORREO ELECTRONICO:	ulloalozanomonica@gmail.com				CELULAR:	6013042597	
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	8480281354				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2493			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61965	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER OPERATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,921,637				
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:	$65,661,532
VALOR EJECUTADO	$65,661,532
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,921,637
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
81023887	$3,382,931	$422,866	$541,269	3	$82,408	$1,046,543

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
Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual	Se elabora y envía plan de acción el 3 de octubre de 2024	Soporte de envío de plan de acción
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Se organiza información de la matriz de proyecto de inversión el 3 de octubre de 2024	Entrega de información de matriz de proyecto de inversión
Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente.	Realizar depuración de bases los días 1, 8 y 15 de octubre de 2024	Correos de bases revisadas
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	Se participa en reuniones convocadas: reunión de equipo 02/10/2024, reunión de asitencias técnicas el 02/10/2024	Grabaciones en reuniones virtuales y actas en reuniones presenciales
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	No se programo para el mes	No se programo para el mes
Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del PSPIC y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés	Articulación con lideres de los demás subsistemas EEVV, transmisibles, SSR, no transmisibles los días 3, 4, 10 y 11 de octubre	Actas
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesida	Se da respuesta diariamente a las diferentes inquietudes hechas por las UPGD y UI en el proceso de notificación	Correos electrónicos
Elaborar las actas, 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.	Envío de incrementos el 03/10/2024, informe de novedades el 01/10/2024, tableros de control y cronograma de asistencias tecnicas el 05/10/2024, visor 09/10/2024, indicadores GESI SIVIGILA el 09/10/2024 y directorio el 07/10/2024	soportes de envíos
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportun	No se programo para el mes	No se programo para el mes
Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento	Se participa en las encuestas y conversatorio del mes	Encuesta diligenciada y acta
Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal.	Elaboración y verirficación de cronograma	Cronograma elaborado
Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control.	Elaboración preauditoria de los productos el 15 de octubre de 2024	Acta de preauditoria
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)	Elaboración preauditoria de los productos el 15 de octubre de 2024	Acta
Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio	No se programo para el mes	No se programo para el mes
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad	Elaboración cronograma mensual	Cronograma de actividades.
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución, dando respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	Revision de lineamientos para el desarrollo de las diferentes actividades del subsistema SIVIGILA	Instructivo y lineamientos revisados
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución, en los tiempos establecidos por el plan de acción de gestión documental del área	Se organiza archivo en magnetico el 15/10/2024	Soporte de archivo
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual	Se organiza archivo en magnetico el 15/10/2024	Soporte de archivo
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	No se programo para el mes	No se programo para el mes
Realizar la gestión administrativa del talento humano que este asignado al subsistema que lidera, siendo responsable de la comunicación de novedades, gestión de reintegros, suspensiones y terminaciones de contrato según sea el caso.	Se realiza reunión de equipo el 02/10/2024	Acta
Verificar y 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	Se realiza acta de socialización de usos adecuado de EPPS el 02/10/2024	Acta

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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:

MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO

CC. 52778128 DE BOGOTÁ

La suma de (DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS Y TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE)($ 2.921.637) por concepto de servicios como (Profesional Epidemiólogo-Profesional Especializado 3) 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 2493-2024.

MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO
CC 52778128 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 008480281354

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

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente 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 MONICA ULLOA FEBRERO.pdf	CUENTA MONICA ULLOA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MONICA ULLOA MARZO.pdf	CUENTA MONICA ULLOA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL MONICA ULLOA.pdf	CUENTA ABRIL MONICA ULLOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL ADICIONALES MONICA ULLOA (2).pdf	CUENTA ABRIL ADICIONALES MONICA ULLOA (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO MONICA ULLOA.pdf	CUENTA MAYO MONICA ULLOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MONICA ULLOA JUNIO.pdf	CUENTA MONICA ULLOA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ADICIONALES JUNIO_MONICA ULLOA.pdf	CUENTA ADICIONALES JUNIO_MONICA ULLOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO_MONICA ULLOA.pdf	CUENTA JULIO_MONICA ULLOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO MES DE AGOSTO MONICA ULLOA.pdf	SOPORTE DE PAGO MES DE AGOSTO MONICA ULLOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ADICIONALES AGOSTO MONICA ULLOA.pdf	ADICIONALES AGOSTO MONICA ULLOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO SEPTIEMBRE MONICA ULLOA.pdf	PAGO SEPTIEMBRE MONICA ULLOA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado Subir 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	52778128	MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO	KR 77 19 35 TO 4 AP 502	3042597	ulloalozanomonica@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	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81023887	$1.074.100	

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	422.900	0		0		0	9	2.800	0	425.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	541.300	0	0	0	0	9	3.500	0	544.800	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	82.500				82.500	9	600	83.100			825	83.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.300	9	200	20.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	422.900	425.700
Pensión	1	541.300	544.800
Riesgos Laborales	1	82.500	83.100
CCF	1	20.300	20.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.067.000	1.074.100

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	52778128	MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO	KR 77 19 35 TO 4 AP 502	3042597	ulloalozanomonica@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	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81023887	$1.074.100	

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	52778128	ULLOA LOZANO MONICA YOLIMA	59	0			N																	230301	3.383.000	541.300	0	0	0	0	EPS008	3.383.000	422.900	14-11	3.383.000	3	82.500	CCF24	3.383.000	20.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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