DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

MARÍA MERCEDES ROBAYO LÓPEZ
C.C 20499783 DE EL COLEGIO (CUNDI)

La suma de DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CINCUENTA Y TRES PÈSOS ($2.614.053) por concepto de servicios como Profesional Especializado 4 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 2544/2024.



MARÍA MERCEDES ROBAYO LÓPEZ
C.C 20499783 DE EL COLEGIO (CUNDI)
CUENTADE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ
NUMERO 637234642

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.



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 19:50:57
María Robayo

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

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		
☐	MINUTA- REQUERIMIENTO-CDP 2544-2024.pdf	MINUTA- REQUERIMIENTO-CDP 2544-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago abril_María Mercedes Robayo.pdf	Certificado de pago abril_María Mercedes Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soporte pago_mayo-24 Maria M Robayo.pdf	Soporte pago_mayo-24 Maria M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago junio_ 24 María Mercedes R.pdf	Certificado de pago junio_ 24 María Mercedes R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Certificado de pago julio_24.pdf (Archivado)	Certificado de pago julio_24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago julio_24 María M Robayo.pdf	Certificado de pago julio_24 María M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago Agosto_24 María M Robayo.pdf	Certificado de pago Agosto_24 María M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago sept_24_ Maria M Robayo.pdf	Certificado de pago sept_24_ Maria M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado cuenta de cobro feb_24 María Mercedes Robayo L.pdf	Certificado cuenta de cobro feb_24 María Mercedes Robayo L.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago marzo_2024.pdf	Certificado de pago marzo_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

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	20499783	MARIA MERCEDES ROBAYO LOPEZ	CL 2 4J 104	3142389596	mariame0102@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

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	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80573410	$1.546.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	625.000	0		0		0	0	0	0	625.000	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	800.000	0	0	0	0	0	0		800.000	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	121.800				121.800	0	0	121.800			1.218	121.800	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	625.000	625.000
Pensión	1	800.000	800.000
Riesgos Laborales	1	121.800	121.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.546.800	1.546.800

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
CC	20499783	MARIA MERCEDES ROBAYO LOPEZ		CL 2 4J 104	3142389596	mariame0102@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	10/10/2024	80573410	$1.546.800	

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	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	20499783	ROBAYO LOPEZ MARIA MERCEDES	59	0			N																	25-14	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS037	5.000.000	625.000	14-11	5.000.000	3	121.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	María Mercedes Robayo López						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	20499783	
CORREO ELECTRONICO:	mariame0102@gmail.com				CELULAR:	7324613	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	637234642				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2544			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61721	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-01		2024-10-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,614,053						
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:	$2,614,053
VALOR EJECUTADO	$2,614,053
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,053
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
80573410	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

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 realiza seguimiento al plan de acción del mes de septiembre y proyección octubre	Solicitud enviada por correo electrónico a referente VSP 5 de octubre
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este mes
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	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este mes
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.	Participación en reuniones convocadas por Coordinación de VSP Reunión de equipo C. Geográfico 03/10/24 Reunión de epidemiólogos 18/10	Acta y firma de asistencia Acta y firma de asistencia Acta y firma de asistencia
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este mes
Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés.	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este mes
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este mes
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.	Elaboración de indicadores plataforma GESI trimestrales, mensuales y semestrales 10/10	Diligenciamiento Plataforma GESI
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna.	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este 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.	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este mes
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.	Cumplimiento de actividades contractuales de acuerdo con los requerimientos del mes de octubre	Soportes dispuestos en drive compartido por referente VSP
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.	Realización de Preauditoría del componente de Georreferenciación correspondiente al 1 al 15 de octubre 16/10	Acta correspondientes
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Actividad no programada para este mes	Actividad no programada para este mes
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 económicas, culturales y ambientales para direccionar las acciones en salud pública (artículos, boletines, anuarios, informes y demás documentos de análisis solicitados).	Boletín Epidemiológico Local de 4 localidades -Semestre I 2024 /Versión preliminar envío SDS 15/010	Drive componente- Correo electrónico institucional enviado a SDS
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.	Diligenciamiento de tablero de control y cronograma mensual por parte del equipo que permite realización de actividades, Preauditoría y seguimiento al plan de acción	Diligenciamiento de formatos en el drive
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución,	Cumplimiento de actividades de acuerdo con lineamientos de vigencia actual	Correo y archivos en drive. Envío de soportes a SDS
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.	Diligenciamiento drive con carpetas correspondientes al mes de septiembre	Diligenciamiento drive respectivo
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	Envío de back up del componente geográfico mes de septiembre de 2024 - 15 de octubre	Dispuesto en el drive dispuesto para tal fin
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por la Sub red y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	Apoyo Plan Padrino PAI	Seguimiento a casos asignados y diligenciamiento de gestión relizada en base dispuesta en el drive
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.	Durante el mes de octubre se presentaron las siguientes novedades: Ingreso de profesional en Geografia (4/10) Terminaciòn de contrato de 1 profesional en Geografia(15/10 s Se suben minutas a plataforma de talento humano	Se informa a referente VSP , se inicia protocolo de induccìon y proceso administrativo para terminación de contrato segùn el caso. Seguimiento en plataforma de talento humano y cronograma de actividades
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..	Uso de equipos tecnológicos suministrados de acuerdo con requerimientos del lineamiento y segun asignación de equipos por Coordinación VSP y PSPIC	Sin novedades durante el presente mes

Copia Certificado 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? 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Certificado cuenta de cobro feb_24 María Mercedes Robayo L.pdf	Certificado cuenta de cobro feb_24 María Mercedes Robayo L.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago marzo_2024.pdf	Certificado de pago marzo_2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MINUTA- REQUERIMIENTO-CDP 2544-2024.pdf	MINUTA- REQUERIMIENTO-CDP 2544-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago abril_María Mercedes Robayo.pdf	Certificado de pago abril_María Mercedes Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Soporte pago_mayo-24 Maria M Robayo.pdf	Soporte pago_mayo-24 Maria M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago junio_ 24 María Mercedes R.pdf	Certificado de pago junio_ 24 María Mercedes R.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Certificado de pago julio_24.pdf (Archivado)	Certificado de pago julio_24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago julio_24 María M Robayo.pdf	Certificado de pago julio_24 María M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago Agosto_24 María M Robayo.pdf	Certificado de pago Agosto_24 María M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado de pago sept_24_ Maria M Robayo.pdf	Certificado de pago sept_24_ Maria M Robayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >