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:	Gina paola herrera carvajal						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032376090	
CORREO ELECTRONICO:	Ginaherre1108@gmail.com				CELULAR:	3103030994	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	458070014170				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5672			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61812	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
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:	$24,049,288
VALOR EJECUTADO	$24,037,922
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,614,053
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,366
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
9475126043	$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.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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
Formato cronograma de actividades enviado por correo electrónico a referente de la subred los primeros tres días calendario, el cual debe contener la programación de las actividades de los profesionales intramurales y extramurales por localidad. Mensual.	Formato cronograma de actividades enviado por correo electrónico a referente de la subred los primeros tres días calendario, el cual debe contener la programación de las actividades de los profesionales intramurales y extramurales por localidad. Mensual.	Formato cronograma de actividades enviado por correo electrónico a referente de la subred los primeros tres días calendario, el cual debe contener la programación de las actividades de los profesionales intramurales y extramurales por localidad. Mensual.
Formato Excel del plan de acción por localidades asignadas por perfil donde se incluya los 8 componentes del PAI, el cual debe estar implementado y aprobado por coordinador PAI. Mensual.	Formato Excel del plan de acción por localidades asignadas por perfil donde se incluya los 8 componentes del PAI, el cual debe estar implementado y aprobado por coordinador PAI. Mensual. Formato Excel del plan de acción por localidades asignadas por perfil donde se incluya los 8 componentes del PAI, el cual debe estar implementado y aprobado por coordinador PAI. Mensual.	Se realiza diligenciamiento del plan de accion validando las acciones d elos 8 componentes del programa ya que Seguimiento, actualización, evaluación del plan de acción PAI 2024 por localidad, donde incluyan las jornadas y campañas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Secretaría Distrital de Salud.
Actas mensuales de articulación en los espacios de comité de infancia, Comité COLIA, Comité RIAPI, Reunión con los referentes de los entornos PSPIC (Educativo, comunitario), políticas para la salud y la vida, Comité COVE local, Comités donde participen los líderes de localidad de la SED, SDIS, ICBF, IDRD y Comités establecidos por la localidad donde esté incluido acciones de la población sujeto de vacunación (listados de comités implementados por la localidad) y comités Distritales: Comité PAI, Comité de inducción – reinducción en cadena de frio y unidades de análisis EAPV presentados. Mensual.	Actas mensuales de articulación en los espacios de comité de infancia, Comité COLIA, Comité RIAPI, Reunión con los referentes de los entornos PSPIC (Educativo, comunitario), políticas para la salud y la vida, Comité COVE local, Comités donde participen los líderes de localidad de la SED, SDIS, ICBF, IDRD y Comités establecidos por la localidad donde esté incluido acciones de la población sujeto de vacunación (listados de comités implementados por la localidad) y comités Distritales: Comité PAI, Comité de inducción – reinducción en cadena de frio y unidades de análisis EAPV presentados. Mensual.	Articulación sectorial (entornos, componentes, transversalidades, coordinadores locales de salud) e intersectorial para posicionamiento del Programa PAI que permita desarrollar acciones conjuntas con resultado de impacto en las coberturas de vacunación
Acta comité de las localidades asignadas donde se identifique la socialización de los avances coberturas de vacunación de los biológicos, socialización de avances componente cadena de frio: excursión temperatura, seguimiento evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y evento prevenible por la vacunación (EPV) presentados y lineamientos jornadas o campañas establecidas en el mes. Mensual.	Esta actividad no se ha desarrollado aun en los primeros 15 dias	Esta actividad no se ha desarrollado aun en los primeros 15 dias
Tablero de control por localidad donde se detalle los indicadores (cobertura, acceso, deserción, esquema completo, completitud, exactitud, oportunidad y calidad de informes) del programa que incluya análisis y acción de mejora. Mensual.	Tablero de control por localidad donde se detalle los indicadores (cobertura, acceso, deserción, esquema completo, completitud, exactitud, oportunidad y calidad de informes) del programa que incluya análisis y acción de mejora. Mensual.	Se realiza analisis y actualizacion de coberturas en el tablero de control
Consolidado informe SIS 151 y movimiento biológico por localidad por IPS y estrategia extramural, donde se valide y verifique la congruencia y calidad de los informes Mensual.	Consolidado informe SIS 151 y movimiento biológico por localidad por IPS y estrategia extramural, donde se valide y verifique la congruencia y calidad de los informes Mensual.	14.1_Mov_de_Inmunobiologico_disp_ médicos_ins 2.Anexo_14.4_Acta_De_Baja 3.Reportes SISPRO y PAIWEB 2.0 (COVID19), generado por la institución reportante. (En caso de no contar con el 100% de la información, demostrar la gestión realizada con las IPS que generan el incumplimiento) 4.Anexo_ 11.B.2_Reporte_Dosis_mensuales_A plicadas_PAI__2024 5.Anexo_ 11.B.3_Reporte_Dosis_mensuales_A plicadas_PAl_extranjeros_2024 6.Anexo_ 11.B.4_Tablero_Control_IPS_EAPB 7.Anexo_ 11.B.5_Reporte_dosis_aplicadas_IPS _COVID-19_2024 8.Anexo_ 11.B.6_Plantilla_Reporte_dosis_aplic adas_Subred_COVID-19_2024 9.Anexo_ 11.B.7_Plantilla_Formato_Anexo_7 10. Descargas diario IPS 11.Anexo_ 12.2_Consolidado_tacticas_permane nte 12.Anexo_ 12.3_Consolidado_tacticas_Covid Nota: Se debe entregar el anexo_14.1_Mov_de_Inmunobiológic o_disp_medicos_ins de la modalidad extramural.
Consolidado de red de frio al coordinador PAI, junio.	No aplica para este mes	No aplica para este mes

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Consolidado por localidad del inventario de sistemas de información, para los dos aplicativos, el de PAI 2.0 de Bogotá y el PAIWEB 2.0 nacional, enviado al coordinador PAI el último día calendario Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Formato plan de capacitación, actas soporte de la ejecución de la temática teórica y práctica con intensidad de 16 horas. (16 teóricas y 8 prácticas).	No aplica para este mes	No aplica para este mes

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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 SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL

C.C 1.032.376.090 DE BOGOTA

La suma de dos millones seiscientos catorce mil, cincuenta y tres pesos (2.614.053), por concepto de servicios como Profesional Especializado 4 – enfermera, en el Componente GPAISP, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5672-2024



GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL

C.C 1.032.376.090 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 458070014170

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

CHRISTIAN ACERO AMAYA.

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032376090		HERRERA CARVAJAL GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 40 - 46 SUR QUIROGA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	970682559	9475126043	I	2024/10/22	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$657,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,083,242	$333,400			$2,083,242	$260,500			$2,083,242	$12,500			$2,083,242		$50,800		$0	$0		$657,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,083,242	$333,400			$2,083,242	$260,500			$2,083,242	$12,500			$2,083,242		$50,800		$0	$0		$657,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,083,242	$333,400			$2,083,242	$260,500			$2,083,242	$12,500			$2,083,242		$50,800		$0	$0		$657,200
1	CC	1032376090 HERRERA GINA																		25-14	30	$2,083,242	$333,400	EPS008	30	$2,083,242	$260,500	CCF24	30	$2,083,242	$12,500	14-11	30	$2,083,242	2.436%	$50,800	30	$0	$0	No	$657,200
Total		**Afiliados(1)**																			$2,083,242	$333,400			$2,083,242	$260,500			$2,083,242	$12,500			$2,083,242		$50,800		$0	$0		$657,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032376090		HERRERA CARVAJAL GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 40 - 46 SUR QUIROGA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	970682559	9475126043	I	2024/10/22	2024/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$657,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$333,400	$0	$0	$333,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$333,400	$0	$0	$333,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,800	$0	$0	$50,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$50,800	$0	$0	$50,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$0	$0	$12,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,500	$0	$0	$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,500	$0	$0	$260,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$260,500	$0	$0	$260,500
TOTAL				**1**	**$657,200**	**$0**	**$0**	**$657,200**