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:	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032421085	
CORREO ELECTRONICO:	dicovalle.ips.hco@gmail.com				CELULAR:	3214588330	
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	550004800400923				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5728			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61816	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	Asistencial	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:	$29,103,123
VALOR EJECUTADO	$29,103,123
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
81054671	$3,136,864	$392,108	$501,898	3	$76,414	$970,420

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines a su perfil profesional especializado - referente conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requerido por la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Preauditoría de las actividades según los lineamientos, estándares y portafolio, asegurando veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia conforme a los parámetros establecidos.	Acta y listado de asistencia
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Seguimiento de los indicadores del proyecto especial Vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil. según las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Base Excel y correos electronicos
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Participar en las jornadas de salud pública enfoncados en poblacion gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil	Acta y listado de asistencia Fotos de las jornadas de fortalecimiento.
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Desarrollar programas de capacitación en IPS públicas y privadas para el manejo integral de la población afectada por condiciones crónicas estantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil.	Actas y Listado de asistencia
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	seguimiento de los indicadores de la estrategia "Ángeles Guardianes" según las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	correos , canalizacion y activacion de rutas si se requiere
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaría.	Preauditoría de las actividades según los lineamientos, estándares y portafolio, asegurando veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia conforme a los parámetros establecidos.	Acta y listado de asistencia
Notificar todos los eventos de interés en salud.	Seguimiento a la concordancia de fuentes de informacion y notificacion oportuna de las poblacion gestantes, neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil.	Revision y depuracion de bases evento eventos 560, 215,551 - 550 y 549
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Coordinar el cumplimiento de las acciones establecidas en la estrategia distrital de AG y verificar las barreras de acceso a la salud.	Seguimientos a bases de SSR y canalizaciones
Realizar entrega de soportes y velar por los mismos.	Se realizara entrega de soportes a refente Distrital de las activiades según ficha tecnica.	Acta y listado de asistecia y productos dejados en correo institucional
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos.	Informe mensual con la gestión realizada que contenga el análisis de indicadores semaforizados del monitoreo de la estrategia ángeles guardianes, por cada una de las subredes (formato establecido Secretaría Distrital de Salud).	Archivo en word y envio de correo electrinico Referente Distrital
Realizar ajustes de manera oportuna cuando se requiera acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado.	Seguimiento al tablero de monitoreo a las alertas epidemiológicas de comportamientos inusuales en UPGD de los eventos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y defectos congénitos.	Acta y listado de asistencia - Archivo excel
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento en soportes, entre otras).	Acciones de seguimiento verificación de soportes y demás procesos de seguimiento establecidos para garantizar la calidad de los productos.	Acta y listado de asistencia
Seguimiento a las gestantes y menores que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Acta y listado de asistencia	verificacion de bases , actas y listado de asistencia
Participar en las asistencias técnicas convocadas por la SDS.	Realizar seguimiento a las acciones y compromisos en el marco de la mesa ampliada Distrital de seguimiento a la mortalidad materna	Actas y Listado de asistencia
Responder de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otra entidad del sector salud relacionadas.	Responder requerimientos de los evento 215,549, 550 de interes en salud publica según se requiera	Bases y/o archivo en word

Copia Controlada Subred Sur Oriente

Fortalecer las capacidades y profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas..	fortalecimineto de capacidades en red publica y privadad en relacion a la adherencia a guias para los eventos de interes en salud publica	Presentaciones, acta y listado

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:

Diana Carolina Ovalle Vargas
C.C 1032421085 DE Bogota

La suma de (Dos Millones Seiscientos Catorce Mil Cincuenta y Tres Pesos) (2.614.053), por concepto de servicios como (profesional especializado en epidemiologia) en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 15 de octubre del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5728-2024

(Diana Carolina Ovalle Vargas)
C.C 1032421085 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550004800400923

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 11:01:54
DIANA CAROLINA OV...



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 Contr...
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		
☐	JUNIO 2024.pdf	JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	soporte cuenta julio.pdf	soporte cuenta julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	agosto (6).pdf	agosto (6).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro septiembre (1).pdf	cuenta de cobro septiembre (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	DIAG 69 No. 17 M - 45	3214588330	dianacarolinaovallevargas@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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81054671	$1.083.100	

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	392.200	86.400		0		0	0	0	0	478.600	2

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	502.000	0	0	0	0	0	0		502.000	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	76.500				76.500	0	0	76.500			765	76.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

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	478.600	478.600
Pensión	1	502.000	502.000
Riesgos Laborales	1	76.500	76.500
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.083.100	1.083.100

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
CC	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS		DIAG 69 No. 17 M - 45	3214588330	dianacarolinaovallevargas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81054671	$1.083.100	

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	Estudiante	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	1032421085	OVALLE VARGAS DIANA CAROLINA	57	0			N								X								230301	3.136.880	502.000	0	0	0	0	EPS008	3.136.880	392.200	14-11	3.136.880	3	76.500	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0
2	CC	1033772755	OVALLE VARGAS HOLMES ANDRES	40	0			N																	0	0	0	0	0	0	EPS008	0	86.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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