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:	claudia leonor bastidas ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51640072	
CORREO ELECTRONICO:	clbastidas@yahoo.com				CELULAR:	3002652379	
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	570008480324857				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2524			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61970	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:	$47,052,954
VALOR EJECUTADO	$47,052,954
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
80332418	$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 CRONOGRAMA DEL MES DE OCTUBRE https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/lidertransmisibles_subredsur_gov_co/Ec5i6QUsiBZBqbE	SE REALIZA CRONOGRAMA DEL MES DE OCTUBRE https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/lidertransmisibles_subredsur_gov_co/Ec5i6QUsiBZBqbE
Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
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.	REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA FÍSICO/MAGNÉTICO DE INFORMES DE IEC Y BASE DE ASIGNACION	REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA FÍSICO/MAGNÉTICO DE INFORMES DE IEC Y BASE DE ASIGNACION
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 ASISTE Y PARTICIPA EN LAS REUNIONES MENSUALES DEL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES COMO REUNIÓN DE EPIDEMIOLOGOS, REUNION CON LÍDER DE EQUIPO, PARTICIPACIÓN COVE DISTRITAL Y ASISETNCIA A MESA SIVIGILA TRANSMISIBLES SDS	SE ASISTE Y PARTICIPA EN LAS REUNIONES MENSUALES DEL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES COMO REUNIÓN DE EPIDEMIOLOGOS, REUNION CON LÍDER DE EQUIPO, PARTICIPACIÓN COVE DISTRITAL Y ASISETNCIA A MESA SIVIGILA TRANSMISIBLES SDS
Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO APLICA PARA ESTA VIGENCIA	NO APLICA PARA ESTA VIGENCIA
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.	SE REALIZA CANALIZACION DE CASOS DE IEC DE EAPV	SE REALIZA CANALIZACION DE CASOS DE IEC DE EAPV
Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesidad.	NO APLICA PARA ESTA VIGENCIA	NO APLICA PARA ESTA VIGENCIA
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 INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES Y ACTAS DE REUNIONES DE EQUIPO	ELABORACIÓN DE INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES Y ACTAS DE REUNIONES DE EQUIPO
Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera en forma integral y oportuna.	SE REALIZA DISPONIBILIDAD DEL 22/10/2024 AL 28/2024 Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PROFILAXIS MENINGITIS Y TOSFERINA IEC ASISTENCIA A ERI	SE REALIZA DISPONIBILIDAD DEL 22/10/2024 AL 28/2024 Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS PROFILAXIS MENINGITIS Y TOSFERINA IEC ASISTENCIA A ERI
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 ASISTE Y PARTICIPA EN LAS REUNIONES MENSUALES DEL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES COMO REUNIÓN DE EPIDEMIOLOGOS, REUNION CON LÍDER DE EQUIPO, PARTICIPACIÓN COVE DISTRITAL Y ASISTENCIA A MESA SIVIGILA TRANSMISIBLES SDS	SE ASISTE Y PARTICIPA EN LAS REUNIONES MENSUALES DEL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES COMO REUNIÓN DE EPIDEMIOLOGOS, REUNION CON LÍDER DE EQUIPO, PARTICIPACIÓN COVE DISTRITAL Y ASISTENCIA A MESA SIVIGILA TRANSMISIBLES SDS
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.	SE REALIZAN IEC DEL MES OCTUBRE, ELABORACIÓN DE INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES, REVISION Y SEGUIMIENTO DE IEC	SE REALIZAN IEC DEL MES OCTUBRE, ELABORACIÓN DE INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES, REVISION Y SEGUIMIENTO DE IEC
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.	SE REALIZA REVISIÓN DE IEC TRANSMISIBLES, PREAUDITORIA DE IEC CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE	SE REALIZA REVISIÓN DE IEC TRANSMISIBLES, PREAUDITORIA DE IEC CORRESPONDIENTES AL MES DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE
Verificar concordancia física/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA FÍSICO/MAGNÉTICO DE INFORMES DE IEC Y ENTREGA DE INFORMES DE IEC Y SOPORTES DE CADA EVENTO AL TECNICO DESIGNADO	REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA FÍSICO/MAGNÉTICO DE INFORMES DE IEC Y ENTREGA DE INFORMES DE IEC Y SOPORTES DE CADA EVENTO AL TECNICO DESIGNADO
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).	ELABORACIÓN DE INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES	ELABORACIÓN DE INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES

Copia Certificada Subred Suroccidente

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.	PLANEACIÓN, EJECUCIÓN DE VISITAS DE CAMPO Y ELABORACIÓN DE INFORMES EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES, REVISIÓN DE IEC CON REFERENTE, PREAUDITORIA MES DE SEPTIEMBRE	PLANEACIÓN, EJECUCIÓN DE VISITAS DE CAMPO Y ELABORACIÓN DE INFORMES EPIDEMIOLÓGICO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE EVENTOS TRANSMISIBLES, REVISIÓN DE IEC CON REFERENTE, PREAUDITORIA MES DE SEPTIEMBRE
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la secretaria Distrital de Salud y la Institución.	SE ASISTE Y PARTICIPA EN LAS REUNIONES MENSUALES DEL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES COMO REUNIÓN DE SDS EPIDEMIOLOGOS PARA RETROALIMENTACION Y FORTALECIMIENTO DE LINEAMIENTOS CONTRATO JUNIO-JULIO 2024 Y ASISTENCIA A MESA SIVIGILA TRANSMISIBLES SDS	SE ASISTE Y PARTICIPA EN LAS REUNIONES MENSUALES DEL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES COMO REUNIÓN DE SDS EPIDEMIOLOGOS PARA RETROALIMENTACION Y FORTALECIMIENTO DE LINEAMIENTOS CONTRATO JUNIO-JULIO 2024 Y ASISTENCIA A MESA SIVIGILA TRANSMISIBLES SDS
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con CONTRATO NUMERO: 2524-2024 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:CLAUDIA LEONOR BASTIDAS RAMIREZ - CEDULA No. 51.640.072 OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($ 2.614.053) VALOR HONORARIOS MES: CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE. ($ 5.228.106) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 15 de febrero de 2024 SUPERVISOR: COORDINADORA PIC CONDICIONES CONTRACTUALES la norma de gestión documental establecida por la institución, en los tiempos establecidos por el plan de acción de gestión documental del área.	REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA FÍSICO/MAGNÉTICO DE INFORMES DE IEC. APOYO A REVISION DE ARCHIVO VSP	REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE CONCORDANCIA FÍSICO/MAGNÉTICO DE INFORMES DE IEC. APOYO A REVISION DE ARCHIVO VSP
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	REALIZAR PLANEACIÓN, EJECUCIÓN DE VISITAS DE CAMPO Y ELABORACIÓN DE INFORMES Y REVISIÓN DE IEC CON REFERENTE Y SU RESPECTIVA ENTREGA EN MEDIO MAGNETICO DE MANERA MENSUAL	REALIZAR PLANEACIÓN, EJECUCIÓN DE VISITAS DE CAMPO Y ELABORACIÓN DE INFORMES Y REVISIÓN DE IEC CON REFERENTE Y SU RESPECTIVA ENTREGA EN MEDIO MAGNETICO DE MANERA MENSUAL
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.	SEGUIMIENTO Y APOYO A REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE IEC, PARTICIPACION EN FORTALECIMIENTOS DE CAPACIDADES REALIZADOS DESDE INS, MINSALUD Y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	SEGUIMIENTO Y APOYO A REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE IEC, PARTICIPACION EN FORTALECIMIENTOS DE CAPACIDADES REALIZADOS DESDE INS, MINSALUD Y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
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.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
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	ADECUADO USO DEL VEHICULO CUANDO ES ASIGNADO, LO MISMO QUE DE LOS EPP Y UNIFORME, CHAQUETA Y CARNET	ADECUADO USO DEL VEHICULO CUANDO ES ASIGNADO, LO MISMO QUE DE LOS EPP Y UNIFORME, CHAQUETA Y CARNET

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

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	51640072	CLAUDIA LEONOR BASTIDAS RAMIREZ	CLL 151 13A - 50 APTO 203 T 1	6486058	clbastidas@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81127991	$312.500	

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	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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

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	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	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	261.500	261.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	312.500	312.500

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	51640072	CLAUDIA LEONOR BASTIDAS RAMIREZ	CLL 151 13A - 50 APTO 203 T 1	6486058	clbastidas@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81127991	$312.500	

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	51640072	BASTIDAS RAMIREZ CLAUDIA LEONOR	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	2.091.442	261.500	14-11	2.091.442	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTENIT:900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA LEONOR BASTIDAS RAMIREZ

C.C 51640072 DE BOGOTA

La suma de dos millones doscientos sesenta y cinco mil quinientos trece pesos moneda corriente ($2.265.513) por concepto de servicios como (**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4)** en el entorno **VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA TRANSMISIBLES**, durante el periodo de 20 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **7442-2024**

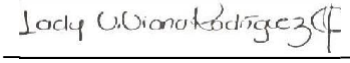


CLAUDIA LEONOR BASTIDAS RAMIREZ
CC 51640072 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NÚMERO 0570008480324857

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.



(NOMBRE)
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



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? ○ 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		
	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS RAMIREZ ENERO 2024.pdf (Archivado)	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS RAMIREZ ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS RAMIREZ 51640072 ENERO 2024.pdf (Archivado)	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS RAMIREZ 51640072 ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS FEBRERO 2024.pdf	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION MARZO_CLAUDIA BASTIDAS_51640072.pdf	CERTIFICACION MARZO_CLAUDIA BASTIDAS_51640072.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION ABRIL CLAUDIA BSTIDAS.pdf	CERTIFICACION ABRIL CLAUDIA BSTIDAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS MAYO.pdf	CERTIFICACION CLAUDIA BASTIDAS MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION JUNIO CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	CERTIFICACION JUNIO CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION PAGO JULIO 2024 CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	CERTIFICACION PAGO JULIO 2024 CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION PAGO AGOSTO 2024 CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	CERTIFICACION PAGO AGOSTO 2024 CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE PAGO SEPTIEMBRE 2024 CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	CERTIFICADO DE PAGO SEPTIEMBRE 2024 CLAUDIA BASTIDAS 51640072.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >