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 ALEXANDRA CUERVO SALGADO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019056829			
CORREO ELECTRONICO:	monica.cuervo1@gmail.com				CELULAR:	8013930			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K31	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18071912031						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7345			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2197	FECHA	2024-10-17 10:19:12.000	NÚMERO DE CRP	62618	FECHA	2024-10-20 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-20		2024-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,532,084						
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:	$2,532,084
VALOR EJECUTADO	$2,532,084
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,532,084
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
80485741	$2,337,310	$292,164	$373,970	3	$56,937	$723,070

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	Actividades de liderazgo de línea de acuerdo a los lineamientos para la vigencia documento técnico gestión VSA.	Documentos y soportes del mes.
Dar orientación o línea técnica para el adecuado desarrollo y con calidad de las actividades e intervenciones propias de la línea.	Sensibilizaciones, capacitaciones y seguimientos realizados a los colaboradores.	Actas y listados de asistencia.
Evaluar de manera trimestral las capacidades técnicas del equipo operativo, con el objetivo de definir acciones correctivas o de mejora.	Evaluación mediante formularios google para los proyectos y rutinaria.	Formatos de evaluación y listados de asistencia
Apoyar la documentación y seguimiento a los planes de mejoramiento de conformidad con los hallazgos evidenciados en las acciones de seguimiento y evaluación de los equipos operativos.	Formatos de metas y planes de acción, seguimiento al cumplimiento de metas y actividades para el mes.	Documentos y soportes del mes.
Asistir y participar en las reuniones definidas por la Secretaría Distrital de Salud –SDS, así como socializar a los equipos operativos los temas tratados y acuerdos.	Reuniones del mes.	Listados de asistencia.
Participar en el análisis programático de las metas a ejecutar, en el marco del convenio GSP PSPIC o adición correspondiente.	Reuniones del mes.	Listados de asistencia.
Atender las asistencias técnicas y seguimientos que realicen los referentes técnicos de la Secretaría Distrital de Salud de lalínea de intervención que lidera, así como al equipo de seguimiento de apoyo a la supervisión de convenios GSP PSPIC u otros requerimientos que se generen desde la SDS	Asistencias tecnicas de SDS y auditoria del mes.	Actas y listados de asistencia.
Para las líneas de cambio climático, aire, ruido y radiación electromagnética y en lo correspondiente a la evaluación de los efectos en salud por exposición a plomo, adelantada por la línea de seguridad química, se debe revisar, de manera aleatoria, que los formatos empleados para recopilar información que sean diligenciados conforme el lineamiento técnico y coincidan con los registros digitales en el aplicativo SIVIGILA, así como en otros sistemas de información. Si producto de dicha verificación se formulan hallazgos, se debe establecer y dar cuenta de las medidas tomadas para corregirlos.	Seguimiento a ejecución de actividades definidas en el plan de acción del proyecto de plomo.	Actas y listados de asistencia.
Mantener actualizado el plan de inducción y reinducción para la línea de intervención que lidera, con su respectiva metodología de implementación, seguimiento y evaluación.	Procesos de inducción y reinducción de equipo, se actualiza plan de inducción y reinducción.	Actas, listados de asistencia.
Realizar la inducción cada vez que ingrese un integrante al equipo de trabajo, así como las reinducciones al equipo operativo, las cuales deben ser realizadas de acuerdo con las modificaciones que tenga el convenio GSP PSPIC o de conformidad con las necesidades del talento humano y hallazgos identificados en los procesos de seguimiento y acompañamiento.	Procesos de inducción y reinducción de equipo.	Actas, listados de asistencia.
Elaborar plan de acción a ejecutar para la línea que lidera de acuerdo con las solicitudes de SDS y con lo establecido en el convenio GSP PSPIC o adiciones realizadas a este. Incluye la priorización de establecimientos a los cuales se les realizara IVC, con enfoque de riesgo y a las necesidades de las localidades de su área de influencia, de acuerdo con el documento establecido por cada línea de intervención.	Seguimiento a ejecución de actividades definidas y teniendo en cuenta priorización de establecimiento por localidades	Documentos y soportes del mes.
Asignar las actividades y metas mensuales a ejecutar por cada persona del equipo operativo que hace parte de la línea de intervención que lidera, incluyendo los establecimientos a los cuales se les realizará la IVC, de acuerdo con la base priorizada.	Formatos de metas y planes de acción, seguimiento al cumplimiento de metas y actividades para el mes.	Documentos y soportes del mes.
Apoyar activamente la socialización a todo el personal operativo de la línea de intervención que lidera, de los lineamientos establecidos en el convenio GSP PSPIC, lo cual incluye los documentos que hacen parte de los mismos como son fichas técnicas, guías, manuales, documentos técnicos, planes de acción de las acciones de vigilancia intensificadas, formatos de actas e instructivos de los mismos, entre otros.	Formatos de metas y planes de acción, seguimiento al cumplimiento de metas y actividades para el mes.	Documentos y soportes del mes.
Verificación y validación de la Información consignada de manera mensual en los diferentes sistemas de información (Sivigila D.C y sus módulos, aplicativos y bases de datos, incluyendo espacios libres de humo), así como atender la convocatoria de la SDS para ajustes de inconsistencias definitivas en los aplicativos.	Consolidación, asignación, validación y respuesta de las solicitudes que ingresan.	Drive, Agilsalud, correo.
Hacer seguimiento mensual a la ejecución de la vigilancia intensificada, la epidemiológica ambiental y, para el caso de la línea de seguridad química, de las acciones para la vigilancia de las intoxicaciones con sustancias químicas, evento 365	Seguimiento a ejecución de actividades definidas en el plan de acción de las acciones para la vigilancia de las intoxicaciones con sustancias químicas, evento 365	Actas y listados de asistencia.
Realizar seguimiento en campo a las actividades adelantadas por el equipo operativo, este seguimiento debe corresponder a 40 horas mes por líder y no incluye la línea de Cambio Climático. Las 40 horas incluyen la realimentación al equipo operativo, donde el acompañamiento debe priorizar talento humano nuevo o con dificultades en la ejecución de las actividades. Para el caso de la línea ARREM dentro de esas 40 horas las subredes Centro Oriente, Norte y Sur Occidente podrá disponer máximo de 28 horas mensuales y la subred Sur de 12 horas para la retroalimentación de la información reportada por los equipos de trabajo en las diferentes matrices de la información y de los avances de los informes y demás productos que se desarrollan en los techos fijos de los perfiles profesionales y especializados tanto locales como Distritales.	Seguimientos en campo dando conformidad a lo estipulado en el plan de acción.	Formatos de seguimiento.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Participar activamente en la planeación de establecimientos de alta complejidad de acuerdo con el numeral.	Participacion en reuniones con las diferentes líneas de acción, dando seguimiento al cumplimiento de metas y actividades para el mes.	Actas, listados de asistencia.
Preparar y organizar información y presentaciones, participar en las unidades de análisis convocadas por la SDS.	Participacion en reuniones con la SDS.	Actas, listados de asistencia y/o formatos.
Elaborar el boletín anual, (año calendario), de acuerdo con la estructura establecida por la SDS, el cual se debe remitir por oficio con CD anexo, durante el mes de febrero 2024. Lo anterior excluye a las líneas de aire, ruido y radiación electromagnética y cambio climático, considerando que tienen boletines específicos	Elaboración del informe anual.	Actas y CD anexo.
Participar en los espacios donde se posicionen temas de salud ambiental, realizando el seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos.	Participación en los diferentes espacios y/o componentes.	Actas, listados de asistencia y/o formatos.

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 ALEXANDRA CUERVO SALGADO

C.C 1.019.056.829 DE BOGOTA

La suma de 2.532.084 DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, por concepto de servicios como profesional especializado 3 – líder operativo – ingeniera química en el entorno Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 20 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7345-2024



MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO

C.C 1.019.056.829 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 18071912031

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



_____
Diego Castillo
Apoyo a la supervisión
Entorno Vigilancia Salud Ambiental

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		
	Nota Interna Talento Humano.pdf	Nota Interna Talento Humano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO FEBRERO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO MARZO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO MARZO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO ABRIL 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO ABRIL 2024 - MONICA CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO MAYO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO MAYO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO JUNIO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO JUNIO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO JULIO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO JULIO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO AGOSTO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO 2024 - MONICA CUERVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2024 - MONICA CUERVO.pdf	CUENTA COBRO SEPTIEMBRE 2024 - MONICA CUERVO.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	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO	Calle 152 54 50	6356148	Monica.cuervo1@gmail.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	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80485741	$770.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	292.500	0		0		0	0	0	0	292.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	374.400	0	0	0	0	0	0		374.400	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	57.100				57.100	0	0	57.100			571	57.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.800	0	0	46.800	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	292.500	292.500
Pensión	1	374.400	374.400
Riesgos Laborales	1	57.100	57.100
CCF	1	46.800	46.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	770.800	770.800

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	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO		Calle 152 54 50	6356148	Monica.cuervo1@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.	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	01/10/2024	80485741	$770.800	

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	1019056829	CUERVO SALGADO MONICA ALEXANDRA	59	0			N																	230201	2.340.000	374.400	0	0	0	0	EPS008	2.340.000	292.500	14-11	2.340.000	3	57.100	CCF24	2.340.000	46.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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