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:	KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030683236	
CORREO ELECTRONICO:	katherin.garzon@outlook.com				CELULAR:	6015166285	
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	550488416266440				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7400			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70205	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,131,339						
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:	$37,706,122
VALOR EJECUTADO	$36,901,635
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,131,339
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$804,487
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
81280321	$1,492,800	$186,600	$238,848	3	$36,365	$461,813

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución	Realizar actividades dando cumplimiento en el 100% relacionadas en los lineamientos del proyecto puntos de entrada	Soportes de registro fotografico, asignacion de posisiciones, bases de datos
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad.	Realizar programacion de asignacion de posiciones en el Terminal Aereo Diligenciamiento Diario de base de Anexo 9 Realizar Seguimeinto telefonicos programados Realizar consolidacion de registro fotografico semanal	Archivos de XLS, Envio de programacion diaria grupo. Documentos Drive Proyecto Puntos de Entrada
Recepción, verificación, pre crítica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del sector y de la subred Sur Occidente que atiendan los eventos y población de interés	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extra institucionales, locales y distritales	SE ASISTE A REUNIONES INTERNAS Y DE EQUIPO	ACTA DE FIRMAS DE ASISTENCIA
Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera.	SE REALIZA APOYO CUANDO SE REQUIERE	ACTAS Y CRONOGRAMAS
Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad	Se realiza organización de archivos en carpetas Proyecto Puntos de Entrada	Diario por turno
Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda	Verificacion de productos por turno auditoria	Documentos nube one Drive
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Entregar al referente backup de información en magnética de manera mensual	Se realiza carga de archivos documentales en Drive Proyecto Puntos de Entrada	Soportes de registro fotografico, asignacion de posisiciones, bases de datos
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por la subred y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES	NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
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 herramienta	SE APLICA LISTA DE CHEQUEO DIARIA Y ACTA SEMANAL	LISTAS DE CHEQUEO

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 E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS
CC. 1.030.683.236 DE BOGOTÁ

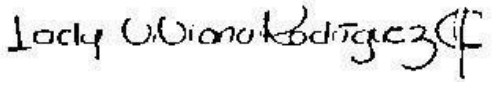
La suma de CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS. ($4.131.339), por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7400-2024.



KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS
CC. 1.030.683.236 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NUMERO: 488416266440

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **noviembre 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

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

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 f
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
	Cuenta de cobro enero 2024.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro enero 2024.pdf
	Factura febrero 2024 .pdf (Archivado)	Factura febrero 2024 .pdf
	Factura marzo 2024.pdf (Archivado)	Factura marzo 2024.pdf
	Factura abril.pdf (Archivado)	Factura abril.pdf
	Factura mayo.pdf (Archivado)	Factura mayo.pdf
	FEBRERO COMPLETO.pdf (Archivado)	FEBRERO COMPLETO.pdf
	MARZO COMPLETO.pdf (Archivado)	MARZO COMPLETO.pdf
	ENERO COMPLETO.pdf (Archivado)	ENERO COMPLETO.pdf
	FEBRERO COMPLETOS.pdf (Archivado)	FEBRERO COMPLETOS.pdf
	MARZO COMPLETOS.pdf (Archivado)	MARZO COMPLETOS.pdf
	ABRIL COMPLETO.pdf (Archivado)	ABRIL COMPLETO.pdf
	MAYO COMPLETO.pdf (Archivado)	MAYO COMPLETO.pdf
	JUNIO COMPLETO.pdf (Archivado)	JUNIO COMPLETO.pdf
	JUNIO COMPLETO (7).pdf (Archivado)	JUNIO COMPLETO (7).pdf
	JULIO.pdf (Archivado)	JULIO.pdf
	FEBRERO COMPLETOS (2).pdf (Archivado)	FEBRERO COMPLETOS (2).pdf
☐	FEBRERO COMPLETOS (1).pdf	FEBRERO COMPLETOS (1).pdf
☐	MARZO COMPLETOS (1).pdf	MARZO COMPLETOS (1).pdf
☐	ABRIL COMPLETO (1).pdf	ABRIL COMPLETO (1).pdf
☐	MAYO COMPLETO (1).pdf	MAYO COMPLETO (1).pdf
☐	JUNIO COMPLETOS (1).pdf	JUNIO COMPLETOS (1).pdf
☐	JULIO COMPLETOS.pdf	JULIO COMPLETOS.pdf
	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf
	CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2024.pdf
☐	SURESOC_KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS_CC_1030683236_AGOSTO2024.pdf	SURESOC_KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS_CC_1030683236_AGOSTO2024.pdf
☐	SURESOC_KATHERIN_GARZON_CC_1030683236_SEPTIEMBRE2024.pdf	SURESOC_KATHERIN_GARZON_CC_1030683236_SEPTIEM

☐	CAMBIO DE OBLIGACIONES-1378-2024.pdf	CAMBIO DE OBLIGACIONES-1378-2024.pdf
☐	KATHERIN GARZON_CC1030683236_OCTUBRE2024.pdf	KATHERIN GARZON_CC1030683236_OCTUBRE2024.pdf

Cancelar

© 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.

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		
☐	KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS.zip	KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_KATHERIN GARZON_1030683236_OCTUBRE 2024.pdf	SURESOC_KATHERIN GARZON_1030683236_OCTUBRE 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)

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	1030683236	KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS	Carrera 72 q bis # 43 a 27 sur	3162507222	Katherin.garzon@outlook.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	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	08/11/2024	81280321	$494.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	199.900	0		0		0	0	0	0	199.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	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	199.900	199.900
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.800	494.800

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	1030683236	KATHERIN DANIELA GARZON RIVEROS		Carrera 72 q bis # 43 a 27 sur	3162507222	Katherin.garzon@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-10	2024-10	I	08/11/2024	81280321	$494.800	

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	1030683236	GARZON RIVEROS KATHERIN DANIELA	59	0			N																	231001	1.599.200	255.900	0	0	0	0	EPS017	1.599.200	199.900	14-11	1.599.200	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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