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:	ERIKA PAOLA MARTINEZ ESPINAL						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52704546	
CORREO ELECTRONICO:	erikamartinezespinal@gmail.com				CELULAR:	3138291762	
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	570001970048540				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7645			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70440	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:			$4,797,684				
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:	$6,130,374
VALOR EJECUTADO	$6,130,374
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,797,684
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
7945546691	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional 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 requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Acciones en el seguimiento familiar y sus diferentes estrategias cumpliendo con con los lineamientos para el convenio, entrega de formatos fisicos y digitales con veracidad, calidad y oportunidad.	Actas firmadas y documentos solicitados
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente	Se cumple con la meta diaria planteada para el mes y se entregan soportes definidos en el lineamiento.	Cronograma de actividades, entrega de soportes fisicos y digitales establecidos por SDS
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Participacion en jornadas de vacunacion, apoyo a toma de pruebas y asistencias tecnicas propuestas por la SDS.	Actas y listados de asistencia.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	Preparar y presentar conforme al requerimiento los soportes físicos y solicitudes, requeridas por el Lineamiento de SDS.	Formatos, actas y demás documentos según corresponda
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Diligenciamiento de formatos dando respuesta oportuna a la necesidad	Formatos que se requieran
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se brinda educacion en derechos y deberes de los usuarios, jornadas de salud y participacion	Formatos que se requieran
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Documentos y Actas solicitados
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Documentos y Actas solicitados
"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 de meta, inconsistencia en soportes, entre otras)"	No se generan glosas en las acciones realizadas durante el mes	No aplica
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS	Participacion en asistencias tecnicas programas por la SDS y reunion de equipo	Actas y listados de asistencia.
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revision y correccion de hallazgos .	Documentos y Actas solicitados
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	Se implementan acciones de informacion, educacion y comunicación y la formulacion de canalizaciones a los servicios demandados de acuerdo con las prioridades y necesidades identificadas en el abordaje	Formato de caracterizacion, formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA PAOLA MARTINEZ ESPINAL
CC 52704546 DE BOGOTA

La suma de cuatro millones setecientos noventa y siete mil seiscientos ochenta y cuatro pesos (4.797.684), por concepto de servicios como Profesional de Enfermería – Universitario 2, en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2024 y horas adicionales realizadas durante el mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7645/2024

ERIKA PAOLA MARTINEZ ESPINAL
CC 52704546 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 001970048540

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **noviembre 2024** y horas adicionales realizadas en el mes de octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

SANDRA BIBIANA COBOS QUINTERO
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

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		
	52704546..pdf (Archivado)	52704546..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ERIKA PAOLA MARTINEZ ESPINAL 52704546 MARZO.pdf (Archivado)	ERIKA PAOLA MARTINEZ ESPINAL 52704546 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO FEBRERO 2024.pdf	SOPORTE DE PAGO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO MARZO2024.pdf	SOPORTE DE PAGO MARZO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTE DE PAGO ENERO 2024.pdf (Archivado)	SOPORTE DE PAGO ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO ABRIL 2024.pdf	SOPORTE DE PAGO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO MAYO..pdf	SOPORTE DE PAGO MAYO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO JUNIO.pdf	SOPORTE DE PAGO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO JULIO...pdf	SOPORTE DE PAGO JULIO...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO AGOSTO..pdf	SOPORTE DE PAGO AGOSTO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO SEPTIEMBRE..pdf	SOPORTE DE PAGO SEPTIEMBRE..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO OCTUBRE 1-15.pdf	SOPORTE DE PAGO OCTUBRE 1-15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52704546
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERIKA PAOLA MARTINEZ ESPINAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 71 F SUR NO 81 H 13	TELÉFONO:	5948650
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7945546691**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1056588891

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 255.900	$ 800	$ 256.700
SUBTOTALES:										**$ 255.900**	**$ 800**	**$ 256.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 200.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 200.000	$ 600	$ 0	$ 200.600
SUBTOTALES:													**$ 200.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 200.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-33	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 39.000	$ 39.000	$ 200	$ 0	$ 39.200
SUBTOTALES:									**$ 39.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 39.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																								PENSIÓN								SALUD					ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52704546	MARTINEZ ESPINAL ERIKA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.228				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.599.228	$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 255.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.599.228	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-33 COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.	30	$ 1.599.228	52704546	$ 39.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 496.500**