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:	YENIFFER ALVAREZ CORTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53118388	
CORREO ELECTRONICO:	1985yac3@gmail.com				CELULAR:	3102844742	
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	550007300955288				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7699			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2376	FECHA	2024-11-13 16:17:22.000	NÚMERO DE CRP	71615	FECHA	2024-11-29 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-11-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,870,436				
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:	$3,690,561
VALOR EJECUTADO	$3,690,561
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,870,436
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
9477349081	$1,312,200	$164,025	$209,952	3	$31,965	$405,942

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	Socializacion con la lider del subsistema	Soporte acta y listado de asistencia
Semanalmente entregar al Referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad	"Se realiza entrega magnetico semanal o diario de los productos asignados al subsitema según lo requiera el referente. "	Soporte acta y listado de asistencia,diligenciamiento drives.
Recepcion, verificacion, precritica y entrega de fichas de notificacion de los diferentes subsistemas de vsp.	No se programa actividad	No se programa actividad
Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.	Se Realiza BAC en su Totalidad de acuerdo a la Notificacion recibida Garantizando la Cobertura al 100% de vacunacion	Entrega de Formatos BAC
Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación	Se Realizan BLOQUEOS en su Totalidad de acuerdo a la Notificacion recibida Garantizando la Cobertura al 100% de vacunacion	Entrega de concolidado por Bloqueo, mapa del evento.
Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.	De auerdo a la programacion de disponibilidad	De acuerdo a la programacion de disponibilidad
Articular y generar la activacion de rutas con otros profesionales del area, del sector y de la subred suroocidente, que intervengan, estudie y atiendan los eventos y poblacion de interes.	Se participa de acuerdo a la programacion realizada por los lideres cuando sea correspondiente	Soporte acta y listado de asistencia
Asisitr y participar de las reuniones programadas al interior del hospital en espacion extrainstituccionales, locales y distritales.	Se participa de acuerdo a la programacion realizada por los lideres cuando sea correspondiente	Soporte acta y listado de asistencia
Realizar apoyo admiistrativo del subsistema asignado cuando se requiera	Apoyar los dias administrativos los dias que se requieran	Entrega de actividades asignadas
Verificar concordancia fisico magnetico de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad.	"se realiza verificacion de la base de Bloqueos con entrega de productos. "	Entrega de actividades asignadas
Participar en preauditoria de soportes fisicos, seguimiento telefonico y concurrente al igual que la generacion de planes de mejoramiento segun corresponda.	Realizar alistamiento de los productos entregados	Soporte de acta y listados de asistencia
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	Se realiza de acuerdo a los criterios y tiempos establecidos utilizando los formatos indicados, los cuales para su verificacion se entregan en fisico y magnetico	Envio de correo con el diligenciamiento de los formatos establecidos y entrega fisicapara su respectiva verificacion y aceptacion.
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual	Se realiza una entrega mensual de la informacion del subsistema.	Entrega de carpeta magnetico detodos los soportes.
Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes	Se realiza de acuerdo a la programacion indicada por cada uno de los lideres.	Soporte de acta y listados de asistencia
Garantizar el adecuado uso de los elemetos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehiculos,elementos de proteccion personal y equipos y herramientas	Se garantiza el uso correcto de los elementos de proteccion personal , se utiliza el vehiculo de manera optima y los equipos y herramientas con el cuidado correspondiente	Se garantiza el uso correcto de los elementos de proteccion personal , se utiliza el vehiculo de manera optima y los equipos y herramientas con el cuidado correspondiente

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

YENIFFER ALVAREZ
CORTES
CC 53118388 DE BOGOTA

La suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/C $ 2.870.436 por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2024 más adicionales pendientes del mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7699/2024

Yeniffer Alvarez Cortés

YENIFFER ALVAREZ
CORTES
CC 53118388 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO
CAJA SOCIAL NUMERO 24095082727

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

Mariluz Muñeton Diaz

MARILUZ MUÑETON DIAZ
Lider Transmisibles
Vigilancia en Salud Pública

Lady Viviana Rodriguez G

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 Enti

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_53118388_FEB.pdf	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_53118388_FEB.pdf	Proveedor	Descar
☐	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_MARZO_53118388.pdf	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_MARZO_53118388.pdf	Proveedor	Descar
☐	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_ABRIL 2024.pdf	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descar
☐	SURESOC_YENIFER ALVAREZ_MAYO.pdf	SURESOC_YENIFER ALVAREZ_MAYO.pdf	Proveedor	Descar
☐	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_JUNIO.pdf	SURESOC_YENIFFER ALVAREZ_JUNIO.pdf	Proveedor	Descar
☐	YENIFFER ALVAREZ_53118388_JULIO_CERTIFICACION.pdf	YENIFFER ALVAREZ_53118388_JULIO_CERTIFICACION.pdf	Proveedor	Descar
☐	YENIFFER ALVAREZ_53118388_AGOSTO_CERTIFICACION.pdf	YENIFFER ALVAREZ_53118388_AGOSTO_CERTIFICACION.pdf	Proveedor	Descar
☐	YENIFFER ALVAREZ_53118388_SEPTIEMBRE_CERTIFICACION.pdf	YENIFFER ALVAREZ_53118388_SEPTIEMBRE_CERTIFICACION.pdf	Proveedor	Descar
☐	YENIFFER ALVAREZ_53118388_1-15 OCTUBRE.pdf	YENIFFER ALVAREZ_53118388_1-15 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descar

Borrar

Cancelar

< Evaluación de la Enti

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53118388		ALVAREZ CORTES YENIFFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 70 A 121 A 11 BRR ENGATIVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4453282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1054580171	9477349081	I	2024/11/25	2024/11/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$406,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,312,200	$210,000			$1,312,200	$164,100			$0	$0			$1,312,200		$32,000		$0	$0		$406,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,312,200	$210,000			$1,312,200	$164,100			$0	$0			$1,312,200		$32,000		$0	$0		$406,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,312,200	$210,000			$1,312,200	$164,100			$0	$0			$1,312,200		$32,000		$0	$0		$406,100
1	CC	53118388 ALVAREZ YENIFFER																	X	230301	30	$1,312,200	$210,000	EPS008	30	$1,312,200	$164,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,312,200	2.436%	$32,000	0	$0	$0	No	$406,100
Total		**Afiliados(1)**																				$1,312,200	$210,000			$1,312,200	$164,100			$0	$0			$1,312,200		$32,000		$0	$0		$406,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53118388		ALVAREZ CORTES YENIFFER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 70 A 121 A 11 BRR ENGATIVA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4453282	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1054580171	9477349081	I	2024/11/25	2024/11/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$406,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$210,000	$0	$0	$210,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$0	$0	$32,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$164,100	$0	$0	$164,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$164,100	$0	$0	$164,100
TOTAL				**1**	**$406,100**	**$0**	**$0**	**$406,100**