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:	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030629846	
CORREO ELECTRONICO:	juliethalejandradelgado0709@gmail.com				CELULAR:	3107649873	
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	550488411671438				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7175			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2376	FECHA	2024-11-13 16:17:22.000	NÚMERO DE CRP	71536	FECHA	2024-11-29 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-11-01		2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,788,323				
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:	$2,788,323
VALOR EJECUTADO	$2,788,323
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,788,323
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
81640263 // 81804949	$2,038,002	$254,750	$326,080	3	$49,646	$630,476

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
1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.	BAI	Cronograma
2 Formato cronograma de actividades enviado por correo electrónico a referente de la subred los primeros tres días calendario, el cual debe contener la programación de las actividades de los profesionales intramurales y extramurales por localidad. Mensual.	Cronograma actividades	Cronograma actividades para el mes de noviembre
3. Formato Excel del plan de acción por localidades asignadas por perfil donde se incluya los 8 componentes del PAI, el cual debe estar implementado y aprobado por coordinador PAI. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
4.Actas mensuales de articulación en los espacios de comité de infancia, Comité COLIA, Comité RIAPI.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Reunión con los referentes de los entornos PSPIC (Educativo, comunitario), políticas para la salud y la vida, Comité COVE local, Comités donde participen los líderes de localidad de la SED, SDIS, ICBF, IDRD y Comités establecidos por la localidad donde esté incluido acciones de la población sujeto de vacunación (listados de comités implementados por la localidad) y comités Distritales: Comité PAI, Comité de inducción – reinducción en cadena de frio y unidades de análisis EAPV presentados. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
6. Acta comité de las localidades asignadas donde se identifique la socialización de los avances coberturas de vacunación de los biológicos, socialización de avances componente cadena de frio: excursión temperatura, seguimiento evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y evento prevenible por la vacunación (EPV) presentados y lineamientos jornadas o campañas establecidas en el mes. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
7. Tablero de control por localidad donde se detalle los indicadores (cobertura, acceso, deserción, esquema completo, completitud, exactitud, oportunidad y calidad de informes) del programa que incluya análisis y acción de mejora. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
8. Formato consolidado actualizado de talento humano y recursos de transporte y líneas telefónicas asignados por las EAPB que hacen parte del convenio tripartito y reporte diario a correos de las referentes de las EAPB con copia a sdspai@saludcapital.gov.co de las novedades del talento humano del convenio tripartita. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
9. Consolidado informe SIS 151 y movimiento biológico por localidad por IPS y estrategia extramural, donde se valide y verifique la congruencia y calidad de los informes.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
10. Formato diagnóstico - evaluación de la capacidad de almacenamiento, biológico, dispositivos médicos e insumos PAI.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
11. Oficios a la coordinación PAI de los incumplimientos de normatividad de habilitación de los servicios de vacunación que operan en las localidades asignadas. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
12. Cronograma de inducción y reinducción de los aplicativos al talento humano, con correo de envío al coordinador PAI el día 10. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
13. Consolidado de seguimiento a las cohortes por localidad y entrega al coordinador PAI subred el día	Envio tableros de control	Envio tableros de control
14. Calendario. Mensual	Cronograma Noviembre actividades	Cronograma Noviembre actividades
15. Consolidado por localidad del inventario de sistemas de información, para los dos aplicativos, el de PAI 2.0 de Bogotá y el PAIWEB 2.0 nacional, enviado al coordinador PAI el último día calendario. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
16. Formato plan de capacitación, actas soporte de la ejecución de la temática teórica y práctica con intensidad de 16 horas. (16 teóricas y 8 prácticas).	No aplica para este mes	No aplica para este mes
17.Formato consolidación informes de tácticas de la estrategia extramural Casa a Casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo y vacunación domiciliaria, y envió los primeros 7 días calendario al coordinador PAI. Mensual.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
18. Acta articulación y cronograma intervención mensual entre equipo PAI, entorno comunitario, entorno laboral y referente del programa salud sexual y reproductiva que garantice el tamizaje con prueba rápida de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y la aplicación de vacuna de hepatitis b, espacio que se debe realizar los cinco primeros días del mes.	No aplica para este mes	No aplica para este mes
1. Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual.		
2 Formato cronograma de actividades enviado por correo electrónico a referente de la subred los primeros tres días calendario, el cual debe contener la programación de las actividades de los profesionales intramurales y extramurales por localidad. Mensual.		
3. Formato Excel del plan de acción por localidades asignadas por perfil donde se incluya los 8 componentes del PAI, el cual debe estar implementado y aprobado por coordinador PAI. Mensual.		
4.Actas mensuales de articulación en los espacios de comité de infancia, Comité COLIA, Comité RIAPI.		

Copia certificada Subred Suroccidente

Reunión con los referentes de los entornos PSPIC (Educativo, comunitario), políticas para la salud y la vida, Comité COVE local, Comités donde participen los líderes de localidad de la SED, SDIS, ICBF, IDRD y Comités establecidos por la localidad donde esté incluido acciones de la población sujeto de vacunación (listados de comités implementados por la localidad) y comités Distritales: Comité PAI, Comité de inducción – reinducción en cadena de frio y unidades de análisis EAPV presentados. Mensual.		
6. Acta comité de las localidades asignadas donde se identifique la socialización de los avances coberturas de vacunación de los biológicos, socialización de avances componente cadena de frio: excursión temperatura, seguimiento evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y evento prevenible por la vacunación (EPV) presentados y lineamientos jornadas o campañas establecidas en el mes. Mensual.		
7. Tablero de control por localidad donde se detalle los indicadores (cobertura, acceso, deserción, esquema completo, completitud, exactitud, oportunidad y calidad de informes) del programa que incluya análisis y acción de mejora. Mensual.		
8. Formato consolidado actualizado de talento humano y recursos de transporte y líneas telefónicas asignados por las EAPB que hacen parte del convenio tripartito y reporte diario a correos de las referentes de las EAPB con copia a sdspai@saludcapital.gov.co de las novedades del talento humano del convenio tripartita. Mensual.		
9. Consolidado informe SIS 151 y movimiento biológico por localidad por IPS y estrategia extramural, donde se valide y verifique la congruencia y calidad de los informes.		
10. Formato diagnóstico - evaluación de la capacidad de almacenamiento, biológico, dispositivos médicos e insumos PAI.		
11. Oficios a la coordinación PAI de los incumplimientos de normatividad de habilitación de los servicios de vacunación que operan en las localidades asignadas. Mensual.		
12. Cronograma de inducción y reinducción de los aplicativos al talento humano, con correo de envío al coordinador PAI el día 10. Mensual.		
13. Consolidado de seguimiento a las cohortes por localidad y entrega al coordinador PAI subred el día		
14. Calendario. Mensual		
15. Consolidado por localidad del inventario de sistemas de información, para los dos aplicativos, el de PAI 2.0 de Bogotá y el PAIWEB 2.0 nacional, enviado al coordinador PAI el último día calendario. Mensual.		
16. Formato plan de capacitación, actas soporte de la ejecución de la temática teórica y práctica con intensidad de 16 horas. (16 teóricas y 8 prácticas).		
17.Formato consolidación informes de tácticas de la estrategia extramural Casa a Casa, concentración, bloqueos, gestión del riesgo y vacunación domiciliaria, y envió los primeros 7 días calendario al coordinador PAI. Mensual.		
18. Acta articulación y cronograma intervención mensual entre equipo PAI, entorno comunitario, entorno laboral y referente del programa salud sexual y reproductiva que garantice el tamizaje con prueba rápida de antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y la aplicación de vacuna de hepatitis b, espacio que se debe realizar los cinco primeros días del mes.		

Copia certificada 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

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	1030629846	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA	Kr 73 26 81 Sur SM2 Bq 2 Ent 5 Ap 108	3107649873	yuyis0709@hotmail.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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82116725	$402.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	1030629846	JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA	Kr 73 26 81 Sur SM2 Bq 2 Ent 5 Ap 108	3107649873	yuyis0709@hotmail.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	
2024-11	2024-11	I	11/12/2024	82116725	$402.200	

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	1030629846	DELGADO OSPINA JULIETH ALEJANDRA	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		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 OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
CC 1030629846 DE BOGOTÁ

La suma de DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTITRÉS $ 2.788.323 MCTE por concepto de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre establecido en el contrato de prestación de servicios No 7175/2024.

JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
CC 1030629846 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488411671438

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.

(NOMBRE)
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública