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:	Giovanna Paola Parra Prieto							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52423535		
CORREO ELECTRONICO:	parraprietogiovanna@hotmail.com				CELULAR:	3002129453		
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	9270268619					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7642			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70437	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:	$4,664,415						
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:	$5,997,105
VALOR EJECUTADO	$5,997,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,664,415
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
81834216	$1,332,690	$166,586	$213,230	3	$32,464	$412,281

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
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	Se realiza seguimiento al reporte y notificación de casos por parte de las subredes, mediante análisis de bases de datos, así como seguimiento a indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes de cada subred. Se comparten resultados y hallazgos de forma virtual por medio de correo electrónico y asistencia técnica con las subredes.	Bases de datos e infografía semanal con resultados, se realiza envío semanal vía correo electrónico desde la cuenta de la estrategia ángeles guardianes
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo ((EC) y/o caracterizaciones individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	Se desarrollan actividades descritas en el lineamiento y dentro de estas, se diligencia base de seguimientos a usuarias no aseguradas que presentan evento de MME, registrando el abordaje realizado por los equipos de entorno hogar y/o registrando la información recibida mediante seguimiento telefónico, en los casos en que es fallido el seguimiento, se registra la gestión realizada	Base de seguimientos a usuarias no aseguradas de que presentan evento de MME - INS enviado vía correo electrónico a referente distrital
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	Realizar Canalizaciones para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	No aplica para el periodo reportado
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	Matriz de Plan de Acción con indicadores de la estrategia Ángeles Guardianes
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y U del subsistema asignado según programación y necesidad.	Alistamiento, invitación, realización de asistencias técnicas y actas de estas, realizadas con los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, tanto a nivel institucional como extramural, según semana epidemiológica y lineamientos.	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas en drive de productos cuenta de proyecto especial
Verificar concordancia física/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Se desarrollan actividades descritas en el lineamiento y dentro de estas, se diligencia base de seguimientos a usuarias no aseguradas que presentan evento de MME, registrando el abordaje realizado por los equipos de entorno hogar y/o registrando la información recibida mediante seguimiento telefónico, en los casos en que es fallido el seguimiento, se registra la gestión realizada	Base de seguimientos a usuarias no aseguradas de que presentan evento de MME - INS enviado vía correo electrónico a referente distrital
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	Participación unidades de análisis eventos de salud materno infantil según Cronograma y solicitud de apoyo de referentes Distritales.	No aplica para el periodo reportado
Participar en la elaboración de informes e Indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	Realizar informe mensual que incluya resultados de la gestión, balance de indicadores y recomendaciones para el mejoramiento del proceso por subred.	Informe mensual con resultados de la gestión, indicadores y recomendaciones para el mejoramiento del proceso por cada subred.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	Acompañar la constitución y realización de mesa mensual de seguimiento, balance y ajustes de la Estrategia AG y plan de intensificación para la reducción de la mortalidad materna Distrital.	Acta de participación en la mesa mensual de seguimiento, balance y ajustes de la Estrategia AG y plan de intensificación para la reducción de la mortalidad materna Distrital.
Participar en pre auditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	Participar en preauditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	No aplica para el periodo reportado
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	No aplica para el periodo reportado
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	Realización de asistencias técnicas con búsqueda activa de casos de MME y actas de estas, realizadas con los equipos de la estrategia Ángeles Guardianes, según semana epidemiológica y lineamientos.	Actas de asistencia técnica con listados de asistencia cargadas en drive de productos cuenta de proyecto especial

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Se presentan soportes en formatos relacionados y solicitados según lineamientos	Documentos cargados en drive de productos, cuenta de proyecto especial, también se cuenta con soportes en físico que evidencian la implementación de acciones con conocimiento pleno de lineamentos técnicos y anexos operativos.
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación	Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación	No aplica para el periodo reportado
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	No aplica para el periodo reportado
Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual.	Se presentan soportes en formatos relacionados y solicitados según lineamientos	Documentos backup cargados en drive de productos, cuenta de proyecto especial, también se cuenta con soportes en físico en los casos que corresponde
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..	Acciones de apoyo técnico a referente SDS salud materno infantil y demás actividades solicitadas por líder SSR desde la subred	Productos enviados vía correo electrónico y cargados en drive de cuenta de proyecto especial, tales como actas de participación a comité de seguimiento a la Mortalidad Materna con Ministerio Salud entre otras.

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 AFACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUROCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GIOVANNA PAOLA PARRA PRIETO
C.C 52423535 DE Bogotá

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS MDA CTE ($4.664.415), por concepto de servicios como ENFERMERA en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al30 de noviembre del 2024 y horas adicionales realizadas en el mes de octubre en conformidad con lo establecido en el contrato de prestaciónde servicios No 7642-2024.

GIOVANNA PALA PARRA PRIETO
CC 52423535 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 009270268619

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

DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS
Lider de Proceso
Vigilancia en Salud
Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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	52423535	GIOVANNA PAOLA PARRA PRIETO	Cra 109A-148-91 Torre1 apto101 Imperial	3584324	parraprietogiovanna@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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81834216	$416.600	

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	167.500	0		0		0	6	800	0	168.300	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	214.400	0	0	0	0	6	1.000	0	215.400	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	32.700				32.700	6	200	32.900			327	32.900	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	167.500	168.300
Pensión	1	214.400	215.400
Riesgos Laborales	1	32.700	32.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	414.600	416.600

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	52423535	GIOVANNA PAOLA PARRA PRIETO	Cra 109A-148-91 Torre1 apto101 Imperial Reservado	3584324	parraprietogiovanna@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	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81834216	$416.600	

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	Estornudo	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	52423535	PARRA PRIETO GIOVANNA PAOLA	59	0			N							X										25-14	1.340.000	214.400	0	0	0	0	EPS008	1.340.000	167.500	14-11	1.340.000	3	32.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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