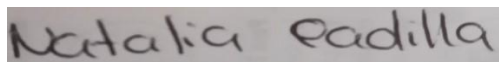


**DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**  
**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

LEIDY NATALIA PADILLA  
RODRIGUEZ CC1000338582  
DE SOACHA

La suma de 481.378 cuatrocientos ochenta y un mil trescientos setenta y ocho, por concepto de servicios como auxiliar de enfermería Técnico 1 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 15 al 30 de noviembre de 2024 y más adicionales pendientes del mes de noviembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7461/2024



LEIDY  
NATALIA  
PADILLA  
RODRIGUEZ CC  
1000338582 DE  
SOACHA  
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA  
NUMERO 0550488434977895

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **noviembre 2024 y más adicionales del mes de noviembre** 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

Autentica tu sesión  
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contrasteUTC -5 22:03:57LEIDY NATALIA PAD...

Búsqueda...🔍

BúsquedaMis procesosMenúIr a

EscritorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1Información general

2Condiciones

3Bienes y servicios

4Documentos del Proveedor

5Documentos del contrato

6Información presupuestal

7Ejecución del Contrato

8Modificaciones del Contrato

9Incumplimientos

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                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE OBLIGACIONES-1599-2024.pdf         | CAMBIO DE OBLIGACIONES-1599-2024.pdf         | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro octubre 2024 .pdf    | soporte cuenta de cobro octubre 2024 .pdf    | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro febrero 2024 .pdf    | soporte cuenta de cobro febrero 2024 .pdf    | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro marzo 2024 .pdf      | soporte cuenta de cobro marzo 2024 .pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro abril 2024 .pdf      | soporte cuenta de cobro abril 2024 .pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro mayo 2024 .pdf       | soporte cuenta de cobro mayo 2024 .pdf       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro junio 2024 .pdf      | soporte cuenta de cobro junio 2024 .pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro julio 2024 .pdf      | soporte cuenta de cobro julio 2024 .pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro agosto 2024 .pdf     | soporte cuenta de cobro agosto 2024 .pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> soporte cuneta de cobro septiembre 2024 .pdf | soporte cuneta de cobro septiembre 2024 .pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

BorrarCargar nuevo

Homepage

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal>

Aumentar el contrasteUTC -5 22:04:37LEIDY NATALIA PAD...

Búsqueda...🔍

BúsquedaMis procesosMenúIr a

EscritorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1Información general

2Condiciones

3Bienes y servicios

4Documentos del Proveedor

5Documentos del contrato

6Información presupuestal

7Ejecución del Contrato

8Modificaciones del Contrato

9Incumplimientos

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                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LEIDY NATALIA PADILLA RODRIGUEZ.zip                        | LEIDY NATALIA PADILLA RODRIGUEZ.zip                        | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> LEIDY_NATALIA_PADILLA_RODRIGUEZ_1000338582_OCTUBRE2024.pdf | LEIDY_NATALIA_PADILLA_RODRIGUEZ_1000338582_OCTUBRE2024.pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

BorrarCargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal>

VORTAL 2019Términos de usoNormativaSoporte RemotoAyudaEspañol (Colombia)

018000-52-0808www.colombiacompra.gov.co/soporteLunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

5

6

7

8

9

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                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LEIDY NATALIA PADILLA RODRIGUEZ.zip                        | LEIDY NATALIA PADILLA RODRIGUEZ.zip                        | Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> LEIDY NATALIA PADILLA RODRIGUEZ_1000338582_OCTUBRE2024.pdf | LEIDY NATALIA PADILLA RODRIGUEZ_1000338582_OCTUBRE2024.pdf | Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |
| <input type="checkbox"/> SURESOC NATALIA PADILLA_CC1000338582_NOVIEMBRE2024.pdf     | SURESOC NATALIA PADILLA_CC1000338582_NOVIEMBRE2024.pdf     | Proveedor <div>Descargar</div> <div>Detalle</div> |

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.

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/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             | 15/11/2024               | 81621837        | \$402.200     |     |

| 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 | 162.500                | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 208.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 208.000       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                           |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|----------|-------------|---------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización<br>Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>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 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             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 402.200                             | 402.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1000338582        | LEIDY NATALIA PADILLA RODRIGUEZ |        | calle 58j 78n 33 | 3209480020         | NATISPA99@GMAIL.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 |
|                     |                   |                                 |        |                  |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-10              | 2024-10                           | I             | 15/11/2024               | 81621837        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$402.200     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |           |              |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |           | PARAFISCALES |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización        | Voluntari o 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   | 1000338582            | PADILLA RODRIGUEZ LEIDY NATALIA | 59        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     | 230301   | 1.300.000 | 208.000 | 0                 | 0                    | 0                    | 0                              | EPS008                          | 1.300.000 | 162.500      | 14-11                  | 1.300.000 | 3       | 31.700          |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                         |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>                                            |                      |                          |                                                         |                        | Versión             | 3             |               |  <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div> |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                         |                        | Fecha de aprobación | 2/15/2018     |               |                                                                                                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                         |                        | Código:             | 04-02-FO-0002 |               |                                                                                                                              |    |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                                         |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | Leidy Natalia Padilla Rodriguez                         |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          | C.C                                                     | X                      | C.E                 | No.           |               | 1000338582                                                                                                                   |    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          | NATISPA99@GMAIL.COM                                     |                        |                     | CELULAR:      |               | 3209480020                                                                                                                   |    |
| 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                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          | 550488434977895                                         |                        |                     |               | PENSIONADO    |                                                                                                                              | NO |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                                                         |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 7461                     |                                                         |                        | VIGENCIA            |               |               | 2024                                                                                                                         |    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2376                 | FECHA                    | 2024-11-13 16:17:22.000                                 |                        | NÚMERO DE CRP       | 71556         | FECHA         | 2024-11-29 22:16:25.000                                                                                                      |    |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | AUXILIAR DE ENFERMERIA   |                                                         |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          | DESDE                                                   | FECHA INICIAL          |                     | HASTA         | FECHA FINAL   |                                                                                                                              |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                         | 2024-11-15             |                     |               | 2024-11-30    |                                                                                                                              |    |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                                         | \$481,378              |                     |               |               |                                                                                                                              |    |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                                         |                        |                     | \$4,171,939   |               |                                                                                                                              |    |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                         |                        |                     | \$4,171,939   |               |                                                                                                                              |    |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                                                         |                        |                     | \$481,378     |               |                                                                                                                              |    |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                                         |                        |                     | \$0           |               |                                                                                                                              |    |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                                                         |                        |                     | \$0           |               |                                                                                                                              |    |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                                         |                        |                     | 100%          |               |                                                                                                                              |    |
| El intervisor 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 |                                                                                                                              |    |
| 81621837                                                                                                                                                                                                                                                     | \$918,540            | \$114,817                |                                                         | \$146,966              | 3                   | \$22,376      | \$284,159     |                                                                                                                              |    |
| 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<br>20888182<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                          |                                                         |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |    |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                          | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaría Distrital de Salud y la Institución                                                                                                                      | "Se ejecutan actividades del mes de noviembre 2024 de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica portuaria - Subred Suroccidente "                                               | " Base de sintomáticos de general y declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, Base de seguimiento de sintomáticos. "                                                                                                                                                                                         |
| Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente al cumplimiento de metas y criterios de calidad                                                                                                                     | "Se realiza entrega de productos en drive durante el turno con calidad y oportunidad "                                                                                                                                                                               | Base de sintomáticos, Base de general o declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, base de seguimientos de sintomáticos Base de sintomáticos, Base de general o declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, base de seguimientos de sintomáticos |
| Recepción, verificación, precritica y entrega de fichas de notificación de los diferentes subsistemas de VSP                                                                                                                                                        | No se realiza para el mes de NOVIEMBRE 2024                                                                                                                                                                                                                          | No se realiza para el mes de NOVIEMBRE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Realizar búsqueda activa comunitaria y respectivo soporte.                                                                                                                                                                                                          | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada                                                                                                                                                                                           | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Realizar bloqueos de vacunación para verificación y actualización del esquema de vacunación                                                                                                                                                                         | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada                                                                                                                                                                                           | Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.                                                                                                                                          | Se realiza búsqueda de menores y mayores. De acuerdo con los parámetros establecidos en los lineamientos                                                                                                                                                             | Se entrega la cantidad de mayores y menores requerida para cada Entrega de productos, envío de correos, revisión de productos                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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                                                                                                | Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos del 01 al 30 de noviembre 2024 2. Búsqueda activa de sintomáticos compatibles para eventos ESPII                                                                                              | Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada 2. Búsqueda activa de sintomáticos compatibles para eventos ESPII                                                                                                                                                                                                                         |
| Asistir y participar en las reuniones programadas al interior de la subred y en espacios extrainstitucionales, locales y distritales                                                                                                                                | Asistencia a Reunión mensual de seguimiento al proyecto, asistencia a reuniones presencial de la subred suroccidente noviembre 2024                                                                                                                                  | Acta y listado de asistencia 2. Acta y listado de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Realizar apoyo administrativo del subsistema asignado cuando se requiera                                                                                                                                                                                            | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                          | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Verificar concordancia físico magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad                                                                                                                                             | Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia                                                                                                                        | Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia                                                                                                                                                                                                                               |
| Participar en preauditoria y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que en la generación de planes de mejoramiento según corresponda.                                                                                         | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                          | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.                                                                                                                                   | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                          | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Entregar al referente backup de información en magnética de manera mensual                                                                                                                                                                                          | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                          | No se realiza para el mes de noviembre 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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 | Atención de los códigos BH del protocolo de emergencias del Aeropuerto o código naranja en el Terminal terrestre El salitre                                                                                                                                          | Informe de la emergencia enviado a las 48 horas al correo cde@saludcapital.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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 herramientas                                                     | Apoyo técnico y operativo para los eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia y capacidad técnica. Brindar charlas de comunicación de riesgo a viajeros de acuerdo a las alertas epidemiológicas | Informe de actividades adicionales, Registro fotográfico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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