| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MONICA ULLOA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52778128 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ulloalozanomonica@gmail.com | | | | CELULAR: | 6013042597 | |
| 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 | 8480281354 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7420 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2354 | FECHA | 2024-11-13 16:04:13.000 | NÚMERO DE CRP | 70225 | FECHA | 2024-11-15 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | LIDER OPERATIVO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,427,602 | | | | |
| 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: | $8,764,911 |
| VALOR EJECUTADO | $8,764,911 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,427,602 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 81821005 | $2,181,489 | $272,686 | $349,038 | 3 | $53,141 | $674,865 |

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 |
|---|---|---|
| Elaborar el plan de acción correspondiente al subsistema asignado y realizar seguimiento mensual | Se elabora y envía plan de acción el 3 de noviembre de 2024 | Soporte de envío de plan de acción |
| Diligenciamiento de la matriz del proyecto de inversión correspondiente, de forma mensual con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud). | Se organiza información de la matriz de proyecto de inversión el 3 de noviembre de 2024 | Entrega de información de matriz de proyecto de inversión |
| Analizar, depurar y mantener actualizada la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica bajo su responsabilidad cumpliendo con criterios de calidad, generando respaldo del sistema de información al que pertenece (backup) periódicamente. | Realizar depuración de bases los días 44, 11, 18 y 25, de noviembre de 2024, se actualiza base de novedades | Correos de bases revisadas |
| Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | Se participa en reuniones convocadas reunión de equipo 01/11/2024, reunión de asistencias técnicas el 01/11/2024, Claridades Segplan 14/11/2024, Indicadores GESI 19/11/2024; reunión de lideres 18/11/2024, Mesa tecnicca Sivigila Trasnsmisibles 28/11/2024 | Grabaciones en reuniones virtuales y actas en reuniones presenciales |
| Participar y convocar unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado | No se programo para el mes | No se programo para el mes |
| Coordinar, articular y generar la activación de rutas con otros profesionales del área, del PSPIC y de la red sur occidente, que intervengan, estudien y atiendan los eventos y población de interés | Articulación con líderes de los demás subsistemas EEVV, transmisibles, SSR, no transmisibles los días 1, 7, 8, 14, 15, 21, 22, 28 y 29 de noviembre | Actas |
| Realizar la orientación y asistencia técnica a la UPGD con el conocimiento e información correspondiente al Sistema de Vigilancia asignado según programación y necesida | Se da respuesta diariamente a las diferentes inquietudes hechas por las UPGD y UI en el proceso de notificación | Correos electrónicos |
| Elaborar las actas, 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. | Envío informe SARSCOV 2 05/11/2024, informe de incrementos 05/11/2024, envío SEGPLAN 05/11/2024, Envío proyección y cronograma asistencias técncias el 05/11/2024, informe de novedades el 05/11/2024, ajuste informe bimensual 06/11/2024, elaboración plan de acción 06/11/2024. Revision actas e informe de Cove local el 08/11/2024, indicadores asistencias tecnicas el 08/11/2024, envío visor el 09/11/2024. Presentación auditoria y elaboración de preauditoria | soportes de envíos |
| Responder a las disponibilidades y a la activación de urgencias y emergencias en salud pública cuando se requiera de acuerdo a programación en forma integral y oportun | No se programo para el mes | No se programo para el mes |
| Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución y la Secretaria Distrital de salud, o cualquier otra entidad que sean de estricto cumplimiento | Se participa en las encuestas y conversatorio del mes | Encuesta diligenciada y acta |
| Realizar las actividades programadas de forma mensual para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y entregar los soportes de ejecución, datos e información requerida de manera semanal. | Elaboración y verirficación de cronograma | Cronograma elaborado |
| Realizar pre auditoría de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente brindando acompañamiento técnico a cada uno de los operativos y generación de planes de mejoramiento según corresponda. y presentar auditoria ante los entes de control. | Elaboración preauditoria de los productos el 15 de noviembre de 2024 | Acta de preauditoria |
| Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud) | Elaboración preauditoria de los productos el 15 de noviembre de 2024 | Acta de preauditoria |
| Participar en la formulación, elaboración y desarrollo de investigaciones de carácter científico sobre los eventos específicos y población de estudio en la localidad, analizando las variables de salud, condiciones socio | No se programo para el mes | No se programo para el mes |
| Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad | Elaboración cronograma mensual | Cronograma de actividades. |
| Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución, dando respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad. | Revision de lineamientos para el desarrollo de las diferentes actividades del subsistema SIVIGILA | Instructivo y lineamientos revisados |
| Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución, en los tiempos establecidos por el plan de acción de gestión documental del área | Se hace entrega de archivo en magnetico el 15/11/2024 | Soporte de entrega |
| Entregar al referente backup de información en magnético de manera mensual | Se entregan backup de información en magnetico | Correo de entrega |
| 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 | Acitividad no programada | Acitividad no programada |
| Realizar la gestión administrativa del talento humano que este asignado al subsistema que lidera, siendo responsable de la comunicación de novedades, gestión de reintegros, suspensiones y terminaciones de contrato según sea el caso. | Se realiza reunión de equipo el 01/11/2024 | ACta |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Verificar y 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 | Se realiza acta de socialización de usos adecuado de EPPS el 01/11/2024 | Acta |

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 A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

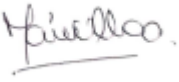
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO

CC. 52778128 DE BOGOTÁ

La suma de (SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS DOS PESOS M/CTE) ($ 6.427.602) por concepto de servicios como (Profesional Epidemiólogo-Profesional Especializado 3 ) en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2024 y más adicionales pendientes del mes de octubre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7420-2024.



MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO
CC 52778128 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 008480281354

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

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

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?** ○ Si ◉ No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO.zip (Archivado) | MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO..zip | MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO..zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 16 - 31 MONICA ULLOA.pdf | OCTUBRE 16 - 31 MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

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?** Si No

| Identificación 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA MONICA ULLOA FEBRERO.pdf | CUENTA MONICA ULLOA FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MONICA ULLOA MARZO.pdf | CUENTA MONICA ULLOA MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL MONICA ULLOA.pdf | CUENTA ABRIL MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL ADICIONALES MONICA ULLOA (2).pdf | CUENTA ABRIL ADICIONALES MONICA ULLOA (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO MONICA ULLOA.pdf | CUENTA MAYO MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MONICA ULLOA JUNIO.pdf | CUENTA MONICA ULLOA JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ADICIONALES JUNIO_MONICA ULLOA.pdf | CUENTA ADICIONALES JUNIO_MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO_MONICA ULLOA.pdf | CUENTA JULIO_MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SOPORTE DE PAGO MES DE AGOSTO MONICA ULLOA.pdf | SOPORTE DE PAGO MES DE AGOSTO MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ADICIONALES AGOSTO MONICA ULLOA.pdf | ADICIONALES AGOSTO MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PAGO SEPTIEMBRE MONICA ULLOA.pdf | PAGO SEPTIEMBRE MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PAGO OCTUBRE 1 - 15 DE 2024 MONICA ULLOA.pdf | PAGO OCTUBRE 1 - 15 DE 2024 MONICA ULLOA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MONICA ULLOA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52778128 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ulloalozanomonica@gmail.com | | | | CELULAR: | 6013042597 | |
| 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 | 8480281354 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9489 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2664 | FECHA | 2024-12-24 13:01:15.000 | NÚMERO DE CRP | 81985 | FECHA | 2024-12-27 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | LIDER OPERATIVO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-12-03 | | 2024-12-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,843,274 | | | | |
| 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: | $5,843,274 |
| VALOR EJECUTADO | $5,843,274 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,843,274 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82571095, 82588060 | $2,493,130 | $311,641 | $398,901 | 3 | $60,733 | $771,275 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Se da cumplimiento a los diferentes productos establecidos en el convenio PSPIC en el marco de la ficha técnica del subsistema Sivigila elaborando pre auditorias y revisión de productos con el objetivo de verificar criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia de los mismos y realizar los ajustes respectivos. Estas pre auditorias se efectuaron el 03/12/2024 y 17/12/2024 | Actas y demás soportes |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado | Se participa el 03/12/2024 en la reunión se socialización de asistencias técnicas públicas, 04/12/2024 reunión de equipo, 09/12/2024 socialización lineamientos, 10/12/2024 reunión de entrega de soportes semestrales BAI y Asistencias a unidades informadoras, 16/12/2024 reunión verificación indicadores GESI, 16/12/2024 Mesa Técnica Sivigila Transmisibles. | Listados de reuniones presenciales y virtuales |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | Se realiza depuración de base xls de notificación de eventos semanales los días 2, 9 y 16 de diciembre de 2024 ; además, se realiza acompañamiento continúo en el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública de la Subred Sur Occidente. | Correos enviados |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Se siguen los diferentes protocolos institucionales de la Subred Sur Occidente. | Actividades efectuadas |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. | El 16/12/2024 se asiste a Mesa Técnica Sivigila Transmisibles convocada por la SDS. | Acta y listado de reunión |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Se participa en los ejercicios de movilización social convocados por la Subred Sur Occidente. | Asistencia a espacios |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Se hace verificación y entrega de los siguientes productos: Informe SARSCoV2 el 03/12/2024, entrega de factura 03/12/2024, verificación error en la descarga de archivo plano semanal en la unidad informadora Vitalea salitre el 03/12/2024, elaboración SEGLAN 04/12/2024, verificación y envío informe de incrementos el 05/12/2024, verificación y envío informe de novedades el 05/12/2024, consolidación plan de acción mes de noviembre 06/12/2024, proyección plan de acción nueva vigencia 06/12/2024, consolidación y envío tablero de control de indicadores asistencias técnicas de UPGD, verificación y ajuste BAI semestral de unidades informadoras, verificación y envío acta final Mesa Técnica Sivigila Transmisibles del mes de noviembre el 10/12/2024, elaboración informe de gestión 16/12/2024, elaboración indicadores GESI 13/12/2024, Depuración de bases de Sivigila escritorio los días 2, 9 y 16 de diciembre de 2024 | Correos enviados y soportes de entrega |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Se elaboran pre auditorias los días 03/12/2024 y 17/12/2024 | Actas |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | Se elabora y actualiza cronograma mensual de actividades diariamente, se elabora informe de gestión el 03/12/2024 | Cronograma actualizado |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Se verifican y gestionan las diferentes solicitudes hechas por Secretaria Distrital de Salud y se da respuesta con oportunidad a los diferentes requerimientos. | Correos enviados |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | No se presentaron eventualidades que interfirieran en el cumplimiento de los objetivos. | No aplica |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Se porta de manera adecuada el carnet y chaqueta institucional | Actividades efectuadas |
| Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad | Se porta de manera adecuada el carnet y chaqueta institucional, se realiza uso eficiente de los insumos para el desarrollo de las diferentes actividades. | Actividades efectuadas |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se realiza el cuidado y uso de los equipos y/o elementos asignado | Actividades efectuadas |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Se hace entrega de archivo en físico y archivo en magnético el día 16/12/2024 | Soporte de entrega |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera | Se desarrolla el respectivo envío de la información sobre alertas epidemiológicas vigentes a las UPGD y UI de la Subred Sur Occidente. | Correos enviados |

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 A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO

CC. 52778128 DE BOGOTÁ

La suma de (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE)($ 5.843.274) por concepto de servicios como (Profesional Epidemiólogo- Profesional Especializado 3 ) en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, durante el periodo de 3 al 31 de DICIEMBRE de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9489-2024.

MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO
CC 52778128 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 008480281354

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **diciembre 2024** 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**

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 | 52778128 | MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO | KR 77 19 35 TO 4 AP 502 | 3042597 | ulloalozanomonica@gmail.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 | 81821005 | $742.900 | |

## 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 | 292.300 | 0 | | 0 | | 0 | 10 | 2.100 | 0 | 294.400 | 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 | 374.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 2.700 | 0 | 376.800 | 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 | 57.000 | | | | 57.000 | 10 | 500 | 57.500 | | | 570 | 57.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 14.100 | 10 | 100 | 14.200 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 10 | 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 | 292.300 | 294.400 |
| Pensión | 1 | 374.100 | 376.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 57.000 | 57.500 |
| CCF | 1 | 14.100 | 14.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 737.500 | 742.900 |

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 | 52778128 | MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO | KR 77 19 35 TO 4 AP 502 | 3042597 | ulloalozanomonica@gmail.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 | 81821005 | $742.900 | |

## 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 | Economiado | 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 | 52778128 | ULLOA LOZANO MONICA YOLIMA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.338.000 | 374.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.338.000 | 292.300 | 14-11 | 2.338.000 | 3 | 57.000 | CCF24 | 2.338.000 | 14.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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