
 <p align="center">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1032421085		
CORREO ELECTRONICO:	dicovalle.ips.hco@gmail.com			CELULAR:	3214588330		
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	550004800400923				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		7689			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70483	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000	

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-11-01		2024-11-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$6,099,457	
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	\$7,842,159
VALOR EJECUTADO	\$7,842,159
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,099,457
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
81828885	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines a su perfil profesional especializado - referente conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requerido por la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Preauditoría de las actividades según los lineamientos, Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos	Acta y listado de asistencia
Dar cumplimiento a las actividades y metas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Seguimiento de los indicadores del proyecto especial Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos según las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Base Excel y correos electronicos
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	Participar en las jornadas de salud pública enfocados en poblacion de la Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos.	Actas y Listado de asistencia
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Desarrollar programas de capacitación en IPS públicas y privadas para el manejo integral de la población de la Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos.	Actas y Listado de asistencia
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	seguimiento de los indicadores de la Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	correos , canalizacion y activacion de rutas si se requiere
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaría.	"Preauditoría de las actividades según los lineamientos, Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos "	Acta y listado de asistencia
Notificar todos los eventos de interés en salud.	Seguimiento a la concordancia de fuentes de informacion y notificacion oportuna de las poblacion Preauditoría de las actividades según los lineamientos, Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos.	Revision y depuracion de bases evento eventos 560, 215
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Coordinar el cumplimiento de las acciones establecidas en la estrategia distrital y verificar las barreras de acceso a la salud.	Seguimientos a bases de SSR y canalizaciones
Realizar entrega de soportes y velar por los mismos.	Se realizara entrega de soportes a refente Distrital de las actividades según ficha tecnica.	Acta y listado de asistencia y productos dejados en correo institucional
Realizar entrega oportuna y con calidad de los informes requeridos.	Informe mensual con la gestión realizada que contenga el análisis de indicadores semaforizados según los lineamientos, Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos (formato establecido Secretaría Distrital de Salud).	Archivo en word y envio de correo electricino Referente Distrital
Realizar ajustes de manera oportuna cuando se requiera acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado.	Seguimiento al tablero de monitoreo a las alertas epidemiológicas de comportamientos inusuales en UPGD de los eventos de morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y defectos congénitos.	Acta y listado de asistencia - Archivo excel


<p>Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento en soportes, entre otras).</p>	<p>Acciones de seguimiento verificación de soportes y demás procesos de seguimiento establecidos para garantizar la calidad de los productos. Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos</p>	<p>Acta y listado de asistencia</p>
<p>Seguimiento a las gestantes y menores que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.</p>	<p>Desarrollo de acciones de fortalecimiento y acompañamiento a las herramientas de monitoreo dispuestas por la secretaria Distrital de salud para fortalecer la captación temprana de gestantes.</p>	<p>verificación de bases , actas y listado de asistencia</p>
<p>Participar en las asistencias técnicas convocadas por la SDS.</p>	<p>Realizar seguimiento a las acciones y compromisos en el marco de la mesa ampliada Distrital de seguimiento Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos</p>	<p>Actas y Listado de asistencia</p>
<p>Responder de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otra entidad del sector salud relacionadas.</p>	<p>Responder requerimientos de los evento 215 y 560 interes en salud publica según se requiera</p>	<p>Bases y/o archivo en word</p>
<p>Fortalecer las capacidades y profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas..</p>	<p>fortalecimiento de capacidades en red publica y privacidad en relacion a la adherencia a guias para los eventos de interes en salud publica Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos.</p>	<p>Presentaciones, acta y listado</p>
<p>Bibiana Yulieth Avila Bohorquez 20888182 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

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

DEBE A:

Diana Carolina Ovalle Vargas
C.C 1032421085 DE Bogotá

La suma de (Seis millones noventa y nueve mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos) (6099457), por concepto de servicios como (profesional especializado en epidemiología) en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 de noviembre del 2024 y horas adicionales realizadas en el mes de octubre. En conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7689-2024



(Diana Carolina Ovalle Vargas)
C.C 1032421085 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550004800400923

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



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contr...

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

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"/>	DIANACAROLINA OVALLE VARGAS (1).zip	DIANACAROLINA OVALLE VARGAS (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA OCTUBRE.pdf	CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS		DIAG 69 No. 17 M - 45	3214588330		dianacarolinaovallevargas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81828885	\$651.700	

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	217.900	86.400		0		0	0	0	0	304.300	2

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	278.900	0	0	0	0	0	0	0	278.900	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	42.500				42.500	0	0	42.500			425	42.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	304.300	304.300
Pensión	1	278.900	278.900
Riesgos Laborales	1	42.500	42.500
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	651.700	651.700

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032421085	DIANA CAROLINA OVALLE VARGAS	DIAG 69 No. 17 M - 45	3214588330	dianacarolinaovallevargas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	\$651.700				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1032421085	OVALLE VARGAS DIANA CAROLINA	57	0		N																	230301	1.742.702	278.900	0	0	0	0	EPS008	1.742.702	217.900	14-11	1.742.702	3	42.500	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0	
2	CC	1033772755	OVALLE VARGAS HOLMES ANDRES	40	0		N																			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

PAGADA