Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030544954	
CORREO ELECTRONICO:	dalejandravargasp@gmail.com				CELULAR:	3866955	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550473000070622				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9159			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	13687	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-01		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,228,106				
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:	$10,456,212
VALOR EJECUTADO	$10,456,212
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
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
7947773393	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 Surocidente

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
Revisión y apropiación conceptual de documentos marco relacionados con el tema en cuestión.	No aplica en el periodo.	No aplica en el periodo
Elaboración y envío del plan de acción para la gestión en salud y nutrición de la vigencia por Subred a llpava@saludcapital.gov.co, durante los primeros 30 días calendario de la vigencia para revisión y aprobación, de requerirse ajustes serán remitidos según los plazos establecidos para dar aval al documento. Este plan de acción podrá ser ajustado cuando se requiera por solicitud del nivel central o como resultado de la necesidad identificada durante la gestión en salud y nutrición. Los ajustes deberán ser remitidos por la Subred en un máximo de 3 días hábiles luego de haber recibido el correo de solicitud de ajustes	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Registro durante los primeros 10 días hábiles mes vencido de la base de seguimiento a proyectos de inversión.	Se realiza registro durante los primeros 10 días hábiles mes vencido de la base de seguimiento a proyectos de inversión	Base de datos diligenciada.
Reporte de dificultades que se presenten en el proceso de gestión en salud y nutrición o en las temáticas priorizadas en la IPS, cuando aplique.	No se presentaron en el periodo.	No aplica
Participar de manera activa en las jornadas de direccionamiento técnico y operativo a demanda de la Secretaría Distrital de Salud, y dar respuesta dentro de los tiempos establecidos a las solicitudes de información realizadas desde nivel central.	Se participó en jornada convocada por SDS.	Acta de asistencia.
Asistencia, participación y cumplimiento de compromisos en el marco de la mesa técnica de seguridad alimentaria de la Subred o la que haga sus veces, de acuerdo con la convocatoria que se realice desde el proceso de Análisis y Gestión de Políticas (delegadas de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional).	Se partició en la mesa técnica de seguridad alimentaria de la Subred.	Acta de asistencia y participación.
Realizar reunión acorde con la necesidad, entre el profesional universitario y especializado del producto de Gestión en Salud y Nutrición de la Subred, o con el profesional de Implementación, seguimiento y monitoreo de estrategias distritales relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil del Entorno Institucional o el profesional de Gestión del Programa Madre Canguro de gestión de estrategias y programas de interés de salud pública, los equipos de condiciones crónicas, con el objetivo de articular acciones que conlleven al cumplimiento del plan de acción establecido.	Se realizó reunión con el profesional universitario y especializado del producto de Gestión en Salud y Nutrición de la Subred.	Acta de reunión.
Participar en las reuniones que sea convocada o requiera gestionar para dar cumplimiento a las actividades del plan de acción.	No se convocaron reuniones.	No aplica.
Realizar a necesidad, reunión con el perfil de IAMII de gestión de estrategias y programas de interés de salud pública para la consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual o implementación del Plan de capacitación de IAMII (con sus 4 programas) o identificación de necesidades de gestión, que permita armonizar el accionar complementario de estos dos perfiles.	Se realizó reunión con el perfil de IAMII de gestión de estrategias y programas de interés de salud pública para la consolidación de avances en la implementación de la estrategia IAMII/SAFL-L dual o implementación del Plan de capacitación de IAMII (con sus 4 programas) o identificación de necesidades de gestión, que permita armonizar el accionar complementario de estos dos perfiles.	Acta de reunión.
Reunión a necesidad con las profesionales del producto Gestión en Salud y Nutrición (perfil especializado 4) de las cuatro Subredes para la generación de estrategias de trabajo articulado que permitan el cumplimiento del plan de acción establecido.	Se realizó reunión con las prefesionales de las cuatro subredes.	Acta de reunión.
Asistencia y participación a necesidad en Comité Materno Infantil o Comité IAMII de la Subred para socializar los avances en el plan de acción de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, identificando necesidades de fortalecimiento, y propiciando compromisos por parte de la instancia que aporten al cumplimiento de objetivos.	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Participación a necesidad en Comité Local de Seguridad Alimentaria y realizar reuniones a necesidad con el referente de políticas; ambas actividades con el fin posicionar y gestionar las acciones relacionadas con lactancia materna y alimentación complementaria en el marco del plan de acción local de la PPSAN.	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Seguimiento bimestral a la base de datos de profesionales de la salud del total de IPS con atención materno infantil de la Subred	No aplica en el periodo.	No aplica.
Realizar mensualmente como mínimo ocho (8) asistencias técnicas, las cuales pueden ser fortalecimientos o acompañamientos técnicos individuales.	Se realizan asistencias técnicas en las IPS.	Actas de asistencias.
Respuesta a solicitudes de apoyo logístico y operativo en lactancia materna y alimentación complementaria en IPS, entornos cuidadores, desde nivel central o solicitudes externas.	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Coordinación e implementación de la jornada de intensificación de la Semana Mundial de la Lactancia Materna según orientaciones del nivel central, cuando aplique.	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Realizar consejerías en lactancia materna o alimentación complementaria, individuales o grupales alcanzando una cobertura de mínimo 5 usuarias gestantes o lactantes de IPS IAMII o según solicitudes desde el nivel central, y registrar en el formato definido por nivel central.	Se realizan consejerías en lactancia materna o alimentación complementaria a usuarios de la Subred.	Formato diligenciado.

Copia certificada Subred Suroccidente

Aplicación de lista de chequeo de seguimiento a la implementación de la consulta de consejería en lactancia materna, definida por nivel central a las EAPB (Personas trazadoras) o IPS asignadas desde el nivel central y diligenciar la base compartida en línea según la información que sea requerida, a más tardar 30 días posteriores a ser asignadas a la Subred.	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo
Respuesta a nivel central de solicitudes de apoyo técnico, logístico y operativo en el diseño, implementación y evaluación de acciones en Educación en Salud Pública relacionadas con el Plan Distrital de Educación Alimentaria y Nutricional, Estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de la alimentación adecuada dirigidas a la población gestante y lactante, niños, niñas y adolescentes de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, cursos de educación en salud pública y jornadas de intensificación adicionales a la SMLM, mercados campesinos y de inscripciones, búsqueda activa y depuración de SALF-L.	No aplica en el periodo	No aplica en el periodo

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

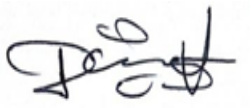
Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DEBE A:

DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ
C.C 1030544954 DE BOGOTA

La suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/C ($5.228.106), por concepto de servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 - NUTRICIONISTA en el ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL, durante el periodo de 1 al 31 de ENERO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9159-2024



DIANA ALEJANDRA VARGAS PÉREZ
CC 1030544954 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 473000070622

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 1 al 31 de enero de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión Entorno
INSTITUCIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030544954
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 80 D 7 B 83 TORRE 2 APTO	TELÉFONO:	3866955
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7947773393**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1098317108

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 336.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 336.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 262.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860013570	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 51.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 662.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 662.300**

Planilla Pagada