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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015996968		
CORREO ELECTRONICO:	vargas.marthaisabel@gmail.com				CELULAR:	4181260		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570389220					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9246			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12989	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-03		2024-12-31		
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:	$5,228,106
VALOR EJECUTADO	$5,228,106
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
82298454	$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 Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SMITH LOZANO GUEVARA
52539118
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
1. Recibir la asistencia técnica de SDS (alistamiento de soportes, acompañamiento a las USS asignadas, capacitación al talento humano, informar al líder los hallazgos y seguimiento al envió del plan de mejoramiento, articulación con los líderes.	No programado para el mes de diciembre 2024 - gestionar soportes de compromisos de asistencia tecnica realizada en el mes de Octubre 2024	actas de compromisos de EISP.
2. Realizar BAI diaria, semanal y mensual (envió correo a líderes para gestionar las fichas pendientes),	Realizar Bai diaria por rips o modulo de dinamica BAI diaria, gestionar la notificacion de los diferentes fichas de notificacion segun cumplimiento de definicion de caso para cada EISP	archivo XLS. envio de correo electrónico
3. Verificación RUAF, notificación Siweb	Verficacion semanal de base RUAF, para la identificacion de usuarios con dx de posible EISP	Descarga semanal base de datos RUAF, carga al aplicativo WEB materna
4. Monitorear el envío de notificación antes de las 12 con calidad y oportunidad incluyendo los fines de semana,	verificacion cumplimiento de notificacion semanal y de eventos inmediatos diariamente,	Envio de correo electronicos y archivos pdf, soporte de carga en aplicativos Sivigila WEB o Sivigila DC
5. Diligenciamiento de los drives de control del area,	Mantener actualizado drive de: asistencias tecnicas, control de unidad de analisis, tiempos y movimientos, viruela simica	Diligenciamiento de drive
6. Realizar unidades de análisis de EISP internas y distritales, subir actas a ALMERA y monitoreo de planes de trabajo y de mejoramiento,	Apoyo en unidad de analisis interna de morbilidad materna extrema, EAPV	Convocatoria, actas de reunion, link de asistencia de participacion, cargue de acta preliminar y final en Almera
7. Analizar indicadores trazadores,	Participar en reunion de indicadores mensual	diligenciamiento de drive de indicadores trazadores con calidad
8. Seguimiento a tratamiento de casos de cancer,	De la unidad asignada del Hospital Occidente de Kennedy, realizar seguimiento al inicio de tratamiento de usuarios notificados para el evento 155	Ajuste en aplicativo Sivigila
9. Realizar unidades de casos sin muestra,	De los casos notiicados que no se garantice muestra realizar convocatoria y unidad de analisis de caso sin muestra interna	convocatoria, programación, unidad de análisis, acta de Reunión.
10. Realizar realimentación mensual al líder de la unidad sobre: hallazgos de asistencias técnicas, resultados de BAI, calidad y oportunidad de fichas, comportamiento de notificación, socialización COVE y alertas epidemiológicas,	Socializacion de resultados de asistencia tecnica al lider de la unidad, acta de socialización de los diferentes EISP y alertas y compromisos	actas de socializacion
11. Brindar respuesta oportuna a los requerimientos de la direccion y entes externos	Dar respuesta a los diferentes requerimientos	Correo electronico
12. Realizar capacitaciones al talento humano en protocolos criticos y alertas epidemiologicos,	Programar y realizar socializacion de los diferentes EISP	Acta de socializacion de EISP
13. Gestionar el cumplimiento de vigilancias centinela,	Realizar la notificacion de evento 345 que cumpla la definicon de caso, garantizar la muestra, envio de correo electronico de comportamiento	Cargue de eventos en Sivigila 4.0 y correo electronico
14. En los casos de apertura de nuevas sedes el epidemiólogo debe gestionar con VSP la caracterización de la UPGD nueva para la instalación del aplicativo SIVIGILA y el inicio de proceso de notificación y en caso del cierre informar a VSP para cierre y desinstalación de aplicativos),	No programado para este mes	No programado para este mes
15. Asistir a cursos, capacitaciones a las que sea convocado,	Participacion en reunion de huerfanas, cove local, materno perinatal, convocadas por Secretaria Distrital y Vigilancia en Salud Publica	Listado de asistencia.
16. Realizar piezas comunicativas, infografías, boletines que fortalezcan el proceso de notificación en el persona	Proyectar boletin epidemiologico bimestrual de EISP	Correo electrónico

Copia Controlada
Subred Suroccidente

SMITH LOZANO GUEVARA
52539118
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 N° 01/2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR

CC. 1015996968 DE BOGOTA

La suma de $5,228,106 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE OCHO MIL CIENTO SEIS PESOS MCTE. Por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 durante el periodo de 3 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios

N° 9246-2024



Nombre del contratista

MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570005570389220

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	1015996968	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR	KR 104 16 28 TO 7 AP 904	4721484	vargas.marthaisabel@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82298454	$647.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	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	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.100	647.100

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	1015996968	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR	KR 104 16 28 TO 7 AP 904	4721484	vargas.marthaisabel@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	
2024-11	2024-11	I	12/12/2024	82298454	$647.100	

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	Estornado	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	1015996968	VARGAS AGUILAR MARTHA ISABEL	59	0			N																	25-14	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS005	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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