

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030544954
CORREO ELECTRONICO:			dalejandravargas@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	
				2025-02-01			2025-02-28	
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:						\$31,368,636		
VALOR EJECUTADO						\$15,684,318		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,228,106		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$15,684,318		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						50%		
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		
7954605463	\$2,091,242	\$261,405	\$334,599	3	\$50,943	\$646,947		
Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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								

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 diligencia durante los primeros 10 días hábiles mes vencido de la base de seguimiento a proyectos de inversión.	Base de seguimiento a proyectos de inversión.
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 aplica en el periodo.	No aplica en el periodo.
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 asiste a jornadas de direccionamiento técnico de la SDS	ACta
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 participa en la mesa de SAN	Acta
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 realiza reunión entre el profesional universitario y especializado del producto de Gestión en Salud y Nutrición de la Subred	Acta
Participar en las reuniones que sea convocada o requiera gestionar para dar cumplimiento a las actividades del plan de acción.	No aplica en el periodo.	No aplica en el periodo.
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 realiza 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
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 realiza reunión 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.	Acta
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.	Se asiste al comité IAMII de la Subred	Acta
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.	Se asiste a CLSAN de Puente aranda y Bosa	Acta
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 en el periodo.
Realizar mensualmente como mínimo ocho (8) asistencias técnicas, las cuales pueden ser fortalecimientos o acompañamientos técnicos individuales.	Se realizan asistencias técnicas, las cuales pueden ser fortalecimientos o acompañamientos técnicos individuales.	Actas
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.

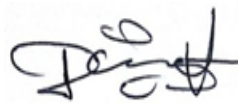
Realizar consejerías en lactancia materna o alimentación complementaria, individuales o grupales alcanzando una cobertura de mínimo 5 usuarias gestantes o lactantes de IPS IAMII o según solicitudes desde el nivel central, y registrar en el formato definido por nivel central.	Se realizan consejerías en lactancia materna o alimentación complementaria, 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.	Formato definido por nivel central.
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 se asignaron 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.	Se realizan las acciones indicadas por nivel central	Documentos
<p>Mónica María Peña Osorio 52960209 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 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 28 de FEBRERO 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 28 de febrero 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030544954		NÚMERO PLANILLA:		7954605463		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				DIANA ALEJANDRA VARGAS PEREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		enero AÑO		2025		
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		
DIRECCIÓN:		CRA 80 D 7 B 83 TORRE 2 APTO 304	TELÉFONO:	3866955		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1185922983		
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té										
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO												
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO										

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 336.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 336.000	\$ 0	\$ 336.000
SUBTOTALES:										\$ 336.000	\$ 0	\$ 336.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 262.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.500	\$ 0	\$ 0	\$ 262.500
SUBTOTALES:									\$ 262.500				\$ 262.500	\$ 0	\$ 0	\$ 262.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 51.200	\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 51.200
SUBTOTALES:									\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 51.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 12.600	\$ 0	\$ 12.600
SUBTOTALES:			\$ 12.600	\$ 0	\$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE							
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	CC 1030544954	VARGAS PEREZ DIANA ALEJANDRA	INDEPENDIE NTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 2.100.000			NO																		230201- PROTECCI ON	30	2.100.000	\$ 336.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 336.000	EPS002- TOTAL	30	2.100.000	\$ 262.500	\$ 0	\$ 262.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	2.100.000	\$ 103054495	\$ 51.200	30	2.100.000	CCCF21- CAFAM	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 662.300
--------------	-------------------