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:	ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	20670139	
CORREO ELECTRONICO:	analetyb@hotmail.com				CELULAR:	3103194172	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67300029873				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9448			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	13179	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-03-01		2025-03-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,998,070						
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:	$23,988,420
VALOR EJECUTADO	$15,992,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,996,140
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9482188058	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

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

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos "	Realizar 30 IEC de la Localidad de Kennedy y 7 IEC de la localidad de Puente Aranda.Diligenciar de forma correcta los formatos correspondientes al proceso.	Formatos de registro de 30 IEC de la localidad de Kennedy y 7 IEC localidad de Puente Aranda. Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	Hacer buen uso de los insumos y recursos brindados por la unidad de servicios de salud	Formatos de caracterizacion ..
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS"	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Formato de canalizacion debidamente diligenciado
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realiza educacion y canalizacion según corresponda a los casos intervenidos.	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública"	No aplica	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,"	Se realiza canalizacion según corresponda a los casos intervenidos	Formatos de activacion de ruta y registro de asesorias.
Informar a los individuos, sobre sus deberes y derechos respectoa la seguridad social en salud	Se informa sobre riesgos y prevencion de accidentes y enfermedades derivadas de su trabajo.	Formatos de caracterizacion , actas y listado de asistencias, formatos de IEC.
Presentacion y acompañamiento a las auditorias externas e internas en caso de requerirse.	Diligenciamiento de cada alerta o protocolo que se presente	Envio con calidad y oportunidad en Drive
Realizar entrega de soportes,cronograma,informes entre otros y velar por la custodia de los mismos	Se elabora cronograma de actividades para la verificación de acciones	Formato de cronograma enviado al correo electronico , drive y formularios de registro de eventos notificados .
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio,	Se verifica la calidad de la informacion registrada en las bases del proceso	Bases y formatos diligenciados con calidad y oportunidad.
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Listados de asistencia.
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Asistencias Tecnicas : Reunion SDS 17 de marzo y reunion de equipo 3 de marzo	Formatos de registro de visita IEC de la localidad de Kennedy y Puente Aranda . Informe diario semanal y mensual garantizando la calidad de los datos de acuerdo a las necesidades y de acuerdo al lineamiento.
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Participar en capacitaciones de seguridad al paciente	Listados de asistencia.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual avaladas por lineamientos SDS	Formato de activacion de ruta y registro de caracterizacion de eventos notificados
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	De acuerdo a las actividades programadas para dicho fin por parte de la Subred Suroccidente	Listados de asistencia.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ

C.C 20670139 DE JUNIN

La suma de $ **3.998.070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE**, por concepto de servicios prestados como **Profesional Universitario 2** en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo de 1 al 31 de marzo 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9448-2024.



ANA LETY BELTRAN RODRIGUEZ
C.C 20670139 DE JUNIN

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 67300029873

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

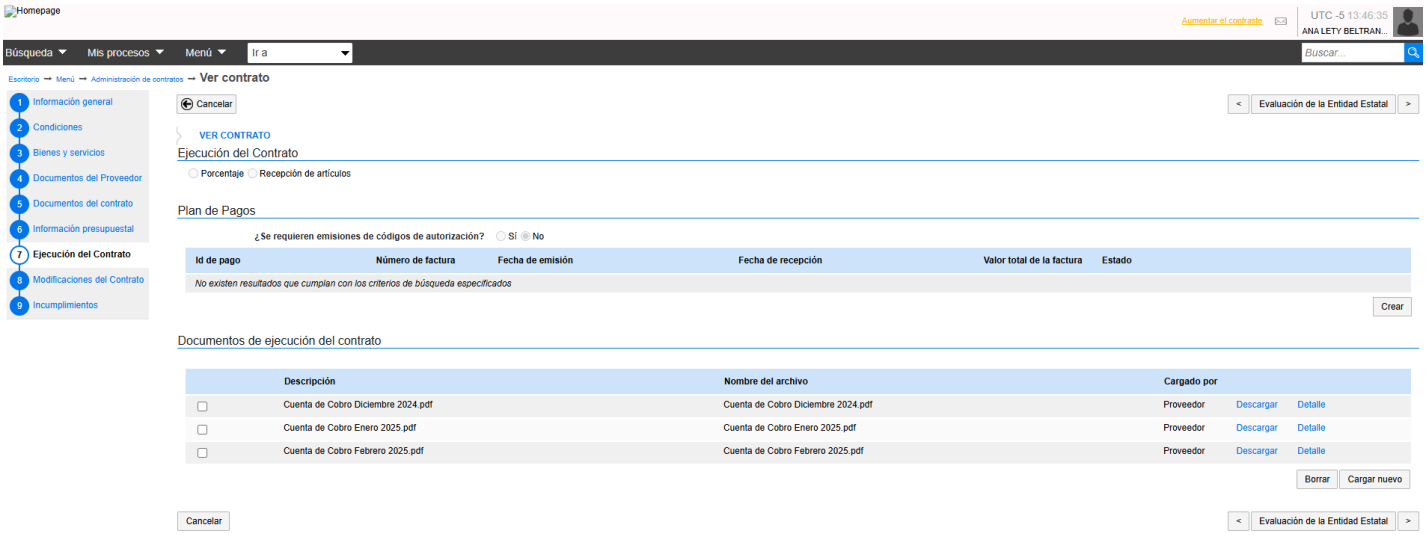


CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
LIDER OPERATIVO NO TRANSMISIBLES



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Referente Vigilancia en Salud Pública


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 13:46:35
ANA LETY BELTRAN...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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? Sí No
Id 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 de Cobro Diciembre 2024.pdf
Cuenta de Cobro Diciembre 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de Cobro Enero 2025.pdf
Cuenta de Cobro Enero 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de Cobro Febrero 2025.pdf
Cuenta de Cobro Febrero 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	16502768	9482188058	I	2025/03/11	2025/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$494,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC 20670139	BELTRAN ANA	25-14	30	$1,599,228	$255,900	EPS005	30	$1,599,228	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,228	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$0	$0			$1,599,228	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20670139		BELTRAN RODRIGUEZ ANA LETY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 72f 113a - 64	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4346859	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	16502768	9482188058	I	2025/03/11	2025/03/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$494,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$494,900	$0	$0	$494,900