

					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:			maria teresa zamora valdivieso					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52381902
CORREO ELECTRONICO:			mariatvaldivieso@gmail.com			CELULAR:		3124511416
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K32	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550007400331000				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9070			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000		NÚMERO DE CRP	24084	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2025-05-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$451,980			
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:						\$28,761,312		
VALOR EJECUTADO						\$24,178,421		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$451,980		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,582,891		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						84%		
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	
86298405	\$1,599,228	\$199,904		\$255,876	3	\$38,957	\$494,737	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Mayo 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Coordinar las acciones del personal de enfermería realizando recorridos en diferentes momentos del turno de tal forma que se garantice la cobertura durante la operación del punto de entrada y que el personal realice las acciones del presente lineamiento en las áreas definidas de acuerdo con el riesgo identificado, así: área de Inmigración, migración salas nacionales y Puente aéreo.	cuadro de turnos por punto de entrada enviado al correo cde@saludcapital.gov.co a más tardar el 25 de cada mes. De presentarse cambios enviar un alcance con el ajuste. • En cada turno se debe garantizar que el Técnico 1 Auxiliar de enfermería ó técnico en Salud Pública cumplan con las actividades del presente lineamiento y permanezcan en las áreas asignadas turno. Soporte: Formato check list de la Subred
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SOS.	Registrar las situaciones y activaciones de eventos de importancia en salud pública del punto de entrada	Bitácora de turno por punto de entrada, que debe tener como mínimo la siguiente información: 1. Nombre del profesional que entrega el turno 2. Nombre del profesional que recibe el turno 3. Hora de entrega 4. Descripción de los eventos o situaciones presentadas en el turno 5. Recibida de inventarios 6. Firma de los dos profesionales. La bitácora debe dar cuenta de todo lo sucedido en el turno y debe realizarse en letra legible.
Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional , Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred.	Administrar el inventario de Elementos de protección individual asegurando la permanencia y stock en cada punto	Inventario mensual en formato Excel
Desarrollar acciones de control social. información.	Recepción, revisión y digitación de la declaración general de Aeronaves -parte sanitaria- de vuelos internacionales. (Anexo 9 del RSI) en Aeropuerto Internacional El Dorado	Base Excel mensual de las declaraciones generales de Aeronaves internacionales (Anexo 9 del RSI) de acuerdo con el formato establecido.
sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Participar en espacios de capacitación, reuniones y apoyar la logística y coordinación de comités portuarios entre otros.	Acta y asistencia de participación, certificados, etc
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Participar en la construcción de Planes de emergencia y contingencia, en los simulacros y simulaciones convocadas desde el nivel central	Actas, asistencia, informe de evaluación y registro fotográfico.
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Participar en la construcción de Planes de emergencia y contingencia, en los simulacros y simulaciones convocadas desde el nivel central	Sesiones con poblaciones (docentes, padres y escolares),
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	Reuniones de Equipo, capacitaciones de secretaria de salud	Listado de asistencia, Actas, capacitaciones correspondientes
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas on salud e inclusión.	Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas on salud e inclusión.	Listado de asistencia, Actas, capacitaciones correspondientes
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Bitácora de turno por punto de entrada, que debe tener como mínimo la siguiente información: 1. Nombre del profesional que entrega el turno 2. Nombre del profesional que recibe el turno 3. Hora de entrega 4. Descripción de los eventos o situaciones presentadas en el turno 5. Recibida de inventarios 6. Firma de los dos profesionales. La bitácora debe dar cuenta de todo lo sucedido en el turno y debe realizarse en letra legible.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	se realizan de manera oportuna en los tiempos requeridos	actas y bitácoras
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	se realiza entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	actas y bitácoras
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SOS. antes de control.	Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SOS. antes de control.	actas y bitácoras
inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad. oportunidad. o de Otra Inddø en la que tenga responsabilidad 01 contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en entre Otras).	no se presentan inconsistencias en el transcurso de las ejecuciones (Incumplimiento de meta, inconsistencia en entre Otras).	actas y bitácoras

Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.	según lo requerido por protocolos establecidos
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	Se realiza procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	actas y bitácoras
<p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 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:

MARÍA TERESA ZAMORA VALDIVIESO
C.C.52381902 DE BOGOTA

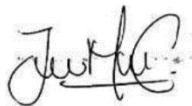
La suma de 451.980 - Cuatrocientos cincuenta y un mil novecientos ochenta pesos, por concepto de servicios como Profesional Universitario 2 - Enfermera durante el periodo del 15 al 30 de Mayo, valores correspondientes a la indexación de los honorarios de los meses de enero a abril de 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 4175 -2024 GSP-PSPIC, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9070-2024.

Los valores indexados para los meses anteriormente mencionados se encuentran discriminados así:

MES DE OPERACIÓN 2025	INDEXACION HONORARIOS REGULARES	INDEXACION HORAS ADICIONALES	TOTAL
ENERO 2025	\$ 64.569	0	\$ 64.569
FEBRERO 2025	\$ 129.137	0	\$ 129.137
MARZO 2025	\$ 129.137	0	\$ 129.137
ABRIL 2025	\$ 129.137	0	\$ 129.137
TOTAL	\$ 451.980	0	\$ 451.980


MARÍA TERESA ZAMORA VALDIVIESO
C.C.52381902 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550007400331000

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



Janneth Milena Cordero Blanco
Líder de Proceso- Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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		
☐ DICIEMBRE (3).pdf	DICIEMBRE (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SURESOC_MARIAZAMORA_CC_52381902_ENERO2025.pdf	SURESOC_MARIAZAMORA_CC_52381902_ENERO2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ ENERO.pdf	ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SURESOC_MARIA_ZAMORACC_52381902_FEBRERO.pdf	SURESOC_MARIA_ZAMORACC_52381902_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SURESOC_MARIZAMORA_CC52381902_MARZO.pdf	SURESOC_MARIZAMORA_CC52381902_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SURESOC_MARIAZAMORA_52381902_ABRIL-2025.pdf (Archivado)	SURESOC_MARIAZAMORA_52381902_ABRIL-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ SURESOC_MARIAZAMORA_52381902_ABRIL_2025.pdf	SURESOC_MARIAZAMORA_52381902_ABRIL_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo
<div><div>Cancelar</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div></div>				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52381902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO		KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-04	2025-04	I	05/05/2025	86298405	\$495.000
TOTAL A PAGAR					

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	495.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52381902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO		KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	05/05/2025	86298405	\$495.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	52381902	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA	57	0			N																			230201	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS008	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA