Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Zulma Alexandra Salazar Giraldo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1104700909	
CORREO ELECTRONICO:	zulsalgir20@gmail.com				CELULAR:	3202200503	
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:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	175660372				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9623			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000	NÚMERO DE CRP	24368	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		2025-05-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$516,548						
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	$24,634,105
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$516,548
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,127,207
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
4593852702	$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

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 de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Desarrollar el Proceso de BAI cronicas y BAI huerfanas de acuerdo a los linemaientos establecidos en las fichas tecnicas de la SDS Desarrollar el Proceso de BAI cronicas y BAI huerfanas de acuerdo a los linemaientos establecidos en las fichas tecnicas de la SDS	Formatos BAI cronicas y Formatos BAI Huerfanas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. 3	No se realizaron Jornadas en el mes de mayo	No aplica
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Realizar correos de solicitud a EAPB o UPGDS sobre notificacion inmediata evento 155, 115 y 342.	Correos de solicitud , Fichas de Notificacion.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Brindar atenciones bajo los pilares de HUMANIZACION Y SEGURIDAD DEL PACIENTE en todas las actividades propias del ejercicio	Lectura de protocolos institucionales , pre test y pos test
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistencia a socilizacion de Linemaientos en el subsistema de No transmisibles	Certificacion Diploma -Listas de Asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	No se realizo esta actividad durante el mes de mayo	No aplica
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Realizar entrega de BAI Huerfanas y BAI cronicas via correo electronica , Revisar retroalimentaciones y dar respuesta de forma oportuna a los difenrentes actores del proceso de vigilancia en Salud Publica .	Formato BAI cronicas -Formato BAI huerfanas -Correos electronicos institucionales
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Realizar porceso de preauditoria para la revison de oportunidad , calidad y veracidad de los formatos de BAI Huerfanas y BAI Cronicasd respectivamente	Formato BAI cronicas -Formato BAI huerfanas -Correos electronicos institucionales e Historias clinicas
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Elaboracion de cronograma de forma diaria de acuerdo a las actividades de BAI cronicas y BAI huerfanas	Cronograma mensual en mayo
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Segun lo requiera referentes o funcionarios de Upgd	Correos institucionales
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar al jefe inmediato sobre eventualidades que dificulten el desarrollo de acciones de BAI cronicas y BAI huérfanas	correo electronico o medios como WHATSAPP
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Tener buena actuacion dentro y fuera del entorno institucional , portar elementos tales como uniforme , carnet y chaqueta institucional	No aplica
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	Uso de carnet y chaqueta institucional dentro y fuera del area administrativa dentro del desarrollo del ejercicio	No aplica
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	uso de computador y vehiculos en caso de ser necesario	Planillas de prestamo de vehiculos o equipos de computo
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realizan bases de BAI huerfanas y cronicas y se envia via correo electrónico	Envio de corres institucionales , Base BAI huerfanas y crónicas
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..	No se presentaron episodios en lo corrido del mes de mayo	No aplica

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104700909
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 18 L BIS N 67C-22 SUR	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4593852702**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992244377

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 255.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 255.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 200.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 200.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 32.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002261753	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 39.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 39.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 526.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 526.900**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT 900.959.048-4

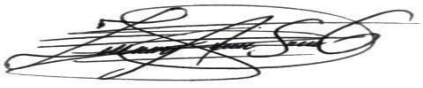
DEBE A:

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
CC 1104700909 de Líbano (TOLIMA)

La suma de quinientos dieciséis mil quinientos cuarenta y ocho pesos $ 516.548 , por concepto de servicios como profesional universitario 2, profesional en enfermería en el proceso de vigilancia en salud pública, 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 cumplimento 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 No 9623/2024.

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	$129.137	0	$129.137
FEBRERO 2025	$129.137	0	$129.137
MARZO 2025	$129.137	0	$129.137
ABRIL 2025	$129.137	0	$129.137
TOTAL	$516.548	0	$516.548



ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO
CC 1104700909 de Líbano (TOLIMA)
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA
NUMERO 0175660372

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.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
LIDER OPERATIVO NO TRANSMISIBLES

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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

Datos guardados

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		
☐	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR - CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR - CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZULMA SALAZAR GIRALDO -CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	ZULMA SALAZAR GIRALDO -CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO-CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO-CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_CUENTA DE COBRO MARZO_ 1104700909.pdf	ZULMA ALEXANDRA SALAZAR_CUENTA DE COBRO MARZO_ 1104700909.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Zulma Alexandra Salazar Giraldo Cuenta de Cobro Abril -1104700909.pdf	Zulma Alexandra Salazar Giraldo Cuenta de Cobro Abril -1104700909.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >