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:	Maria Fernanda Rico Sarmiento						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016069192	
CORREO ELECTRONICO:	mariafernandaricosarmiento@gmail.com				CELULAR:	3105558917	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	92240167				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3798			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	30427	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,127,207				
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:	$12,656,768
VALOR EJECUTADO	$12,553,735
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$103,033
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
87535992	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
Verificación de los resultados de las caracterizaciones de la exposición y de los análisis de laboratorio correspondientes, que se deben organizar en carpetas por cada menor intervenido, así como de su respectiva digitación. Se debe contar con actas de seguimiento y verificación de que la información consignada en los formatos corresponde a la realidad y ha sido digitada correctamente.	Se realizan acciones de seguimiento con el objetivo de verificar que la información consignada en las encuestas de caracterización corresponde a la realidad y ha sido digitada correctamente. La verificación se realiza al 100% de las caracterizaciones obtenidas de manera semanal.	Actas de gestión de la información al 100% semanal
El profesional en Salud debe realizar seguimiento y acompañamiento semanal a las actividades del perfil de auxiliar, presentar formato de seguimiento y hallazgos con sus respectivas actas.	Se realiza proceso de acompañamiento en campo a la Auxiliar de enfermería con el objetivo de verificar que cumpla con la utilización de los EPP y correcto diligenciamiento de las encuestas de caracterización con el fin de que haya una buena calidad del dato	Acta de acompañamiento en campo semanal
Brindar la instrucción necesaria para que el personal asistencial, de la USS seleccionada, conozca la estrategia para la captación de casos que cumplan con diagnósticos relacionados con la exposición a sustancias químicas. La Subred debe contar con actas de capacitación, de seguimiento a la captación y de la toma de muestras.	Se realiza proceso de captación de menores que cumplan con los criterios de inclusión y diagnósticos de interés para participar en el proyecto de vigilancia	Actas de captación de menores en la USS Patio Bonito – Tintal y USS Bosa
Rendir informe mensual de las acciones adelantadas para la captación de casos y, en general, al respecto del funcionamiento de la unidad centinela, así como de todas las acciones relacionadas que requiera la SDS. Informe mensual en el Drive para la Evaluación de la exposición a Sustancias Químicas - SDS.	Se realiza informe mensual de los casos captados y demás requeridos por la SDS	Envió de informe mensual ajustado
Llevar a cabo el abordaje integral a los casos priorizados, según el protocolo de la evaluación de la exposición a sustancias químicas, de manera que se identifiquen los factores de riesgo asociados con la exposición a plomo o mercurio y se hagan las recomendaciones para su atención, sea que se requiera canalización al subsistema de vigilancia en salud o al servicio de salud que corresponda. Se debe elaborar un acta de la intervención o canalización según el caso. Actas de abordaje a los casos priorizados, formatos de notificación y soportes del seguimiento de los casos notificados.	Se realizan canalizaciones a los menores caracterizados durante el mes con alteraciones nutricionales sin atención oportuna o vigente con el objetivo de que puedan ser atendidos en la EAPB correspondiente	Informe de canalización a menores con alteraciones nutricionales sin atención vigente.
Participar en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred	Participación en las asistencias técnicas convocadas desde la Secretaría de Salud o al interior de la Subred	Soporte de registró tecnológico
Actualización, depuración y análisis de los indicadores para la evaluación de los efectos en salud asociados a la exposición a sustancias químicas en Bogotá D.C. que se encuentra disponible en el drive.	Realizar actualización, depuración y análisis de los indicadores para la evaluación de los efectos en salud asociados a la exposición a sustancias químicas en Bogotá D.C. que se encuentra disponible en el drive.	Actualización, depuración y análisis de los indicadores para la evaluación de los efectos en salud asociados a la exposición a sustancias químicas en Bogotá D.C. que se encuentra disponible en el drive.
Actualización y ajuste del protocolo para la evaluación de la exposición a sustancias químicas en la población de Bogotá D.C.	Realizar actualización y ajuste del protocolo para la evaluación de la exposición a sustancias químicas en la población de Bogotá D.C.	Actualización y ajuste del protocolo para la evaluación de la exposición a sustancias químicas en la población de Bogotá D.C.

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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO

C.C 1016.069.192 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO VENTISIETE MIL DOCIENTOS SIETE PESOS/MCTE ($ 4.127.207), por concepto de servicios como (PROFESIONAL DE ENFERMERIA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2) en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3798-2025.

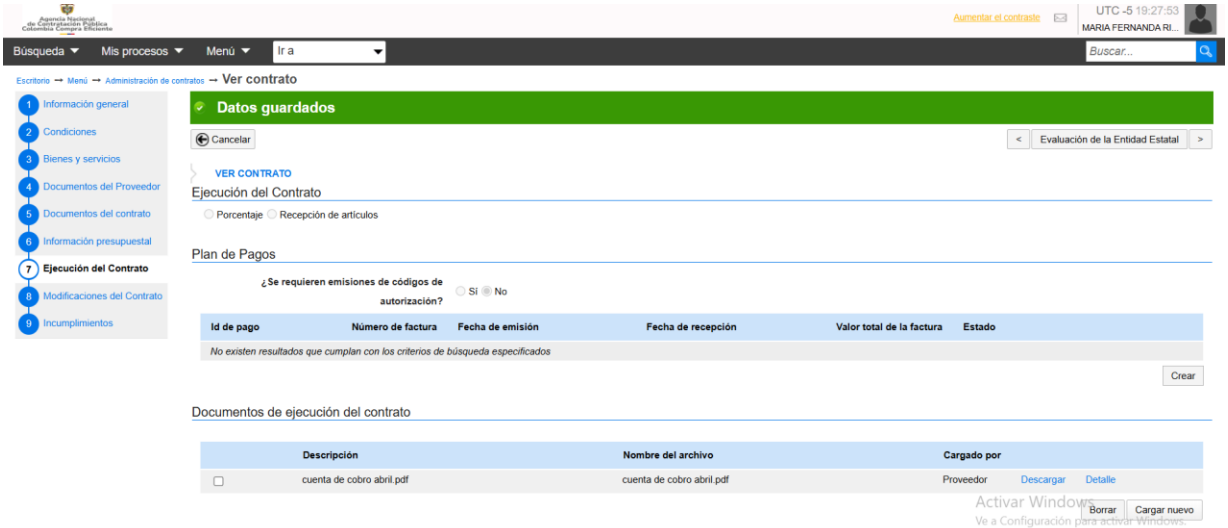
Mª Rico S.

María Fernanda Rico Sarmiento
C.C 1016.069.192 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA
NUMERO 092240167

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Vigilancia Salud Ambiental


Aumentar el contraste
UTC -5 19:27:53
MARIA FERNANDA RI...
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
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
cuenta de cobro abril.pdf
cuenta de cobro abril.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Borrar
Cargar nuevo

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	1016069192	MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO	Calle 23 g bis 101 b 16	3058373	mariafernandaricosarmiento@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	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	87535992	$544.000	

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	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	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	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	0	0	33.100	1

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	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	33.100	33.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	544.000

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
CC	1016069192	MARIA FERNANDA RICO SARMIENTO		Calle 23 g bis 101 b 16	3058373	mariafernandaricosarmiento@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2025-05	2025-05	I	24/06/2025	87535992	$544.000	

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	1016069192	RICO SARMIENTO MARIA FERNANDA	59	0			N																	230301	1.650.882	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.882	206.400	14-11	1.650.882	3	40.300	CCF24	1.650.882	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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