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:	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015996968	
CORREO ELECTRONICO:	vargas.marthaisabel@gmail.com				CELULAR:	6014721482	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570389220				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4170			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1607	FECHA	2025-08-11 09:04:29.000	NÚMERO DE CRP	36443	FECHA	2025-08-20 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,638,044				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$33,828,264
VALOR EJECUTADO	$33,828,264
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,638,044
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
89482213	$2,255,218	$281,902	$360,835	3	$54,937	$697,674

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
1. Consolidación de las bases del area verificando ajustes, calidad y oportunidad,	Realizar ajustes en base de EISP SIVIGILA WEB, ajustes en base SIVIGILA DC, ajustes en Angeles guardianes, Respuesta a correos electronicos según requerimiento del area de VSP de la Subred Sur Occidente	Bases de datos con ajustes, respuetas de correo electronicos
2. Recibir la asistencia técnica de SDS (alistamiento de soportes en las unidades programadas, acompañamiento a las USS criticas mensualmente, capacitación al talento humano de las US5, informar al lider los hallazgos y realizar seguimiento al envió a 505 del plan de mejoramiento, articulación con equipo de cada sede asignada)	No programado para este mes	No programado para este mes
3. Realizar 8A1 dlarla, semanal y mensual (realimentación a profesionales y envió de correo a lideres para gestionar las fichas pendientes),	Archivo de descarga diario según de verificacion de posibles eventos según unidad de atencion, solciitud de fichas de notificacion pendientes,	"archivo XLS envio de correo electronico soportes Whatsapp "
4. Verificación RUAF (verificar la notificación de EISP y estadisticas vitales con calidad y oportunidad, apoyar en asistencias tecnicas)	Verificacion de base RUAF semanal, lunes y viernes	archivo XLS
5. Ajustes SVIGILA (Monitorear el envío de notificación super inmediata, inmediata y semanal con calidad y oportunidad incluyendo los fines de semana, realizar ajustes con oportunidad menor a 4 semanas, gestion de hallazgos según retroalimentación enviada por VSP/SOS/INS, gestion de resultados críticos enviados por laboratorio,	Envio de notificacion inmediata y semanal con calidad y oportunidad según	Correos electornicos y cargue de bases de los diferentes EISP en SIVIGILA WEB y SIVIGILA DC realizacion de ajustes
6. Realizar unidades de análisis de EISP (convocar, liderar, realizar acta y envió a los asistentes máximo en 3 días, participación de unidades distritales, revisión de tablero de problemas en Almera, seguimiento al envió de planes de mejoramiento por el lider, subir actas a Almera	Realizar convocatoria de uniades de analisis institucionales de los diferentes EIPS, según envio de convocatoria de unidades distritales según drive de control de unidades de analisis	"Envio de convocatoria Envio de acta preliminar y final de unidades institucionales Participacion en unidades de analisis distritales de SDS Diligenciamiento de drive de control de unidades de analisis y Carga de tableros de demora en Almera y articulacion con auditori de calidad para matricular planes de mejora en Almera Envio de acta preliminar y final por correo electronico de actas distritales "
7. Indicadores trazadores diligenciar antes del 10 de cada mes y participar en reunión mensual con ASIS,	Participacion de reunion de indicadores mensual los 5 primeros dias de cada mes	"Envio de correo electronico de bases de datos. Diligenciamiento de drive de indicadores trazadores Realizar acta según programacion "
8. Angeles guardianes (cumplir con el diligenciamiento de link de ingrasa y egreso can oportunidad y calidad),	Verificacion diaria de correos de patologia y articulacion con programa de cronicos para asignacion de cita y notificacion del evento de interes, seguimiento mensual de inicio de tratamiento telefonico	"Correo electronico Mensaje de Whatsapp Dilgienciamento en base sivigla web, fecha de inicio de tratamiento "
9. Crónicos (Revisión con patologia para identificar casos relacionadas con cáncer y gestionar la realización de fichas y notificación),	Realizar convocatoria de uniades de analisis institucionales de los diferentes EIPS, según envio de convocatiria de unidades distritales y de mortalidad materna	"Envio de convocatoria Envio de acta preliminar y final de unidades institucionales Participacion en unidades de analisis distritales de SDS Diligenciamiento de drive de control de unidades de analisis y Carga de tableros de demora en Almera y articulacion con auditori de calidad para matricular planes de mejora en Almera Envio de acta preliminar y final por correo electronico de actas distritales "
10, Realizar unidades de casos sin muestra cuando aplique,	Socializacion de resultados de asistencia tecnica y acciones de mejora según hallazgos	Acta de socializacion
11. Presentar realimentación permanente al lider de la unidad sobre: hallazgos de asistencias técnicas de SDS, resultados de BAI, calidad de fichas, comportamiento de notificación, socialización COVE y alertas epidemiológicas,	Diligenciamiento de DRIVE enunciados	Diligenciamiento de DRIVE enunciados
12. Diligenciar las DRIVE mensualmente (Viruela simica, casos centinela 345, resultados de asistencias técnicas, Indicadores institucionales, hallazgos de unidades de análisis, tiempos y movimientos, natificación mensual y fin/de semana, ICONTEC, notificación Capital Salud, otras EAPB y capacitaciones),	Socializacion de COVES locales, alertas epidemiologicas a demanda y según concertacion con referentes tecnicos	Actas de socializacion
13. Realizar capacitaciones al talento humano en los servicios de facturación, consulta externa, hospitalización, urgencias sobre protocolos y alertas epidemiologicas,	Seguimiento diario de fichas de notificacion, realizacion de precritica, cargue en aplicativo SIVIGILA WEB - SIVIGILA DC, envio de correo electronico.	Archivo XLS diario, mañana, tarde según programacion de horario
14. Verificar el diligenciamiento diario de fichas de notificación en dinamica,	Respuesta a las diferentes solicitudes	Correo electronico

Copia Certificada Subred Sur Occidente

15. Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de a dirección de gestión del riesgo, otras direcciones, Capital Salud, SDS y INS, asegúrate, historias clinicas, fichas de notificación etc,	"Asistencia a Cove local de la Subred Sur Occidente Socializacion de temas tratados en el cove local a los diferentes servicios de las unidades de atencion"	Actas de socializacion
16. participación en COVE local, distrital y socialización de temas en las unidades y de Comité de Gestión de Riesgo,	Notificacion diaria, verificacion de cada caso cumplimiento a la definicion de caso y envio de correo electronico a lideres de eventos 345	Ingreso de casos a aplicativo SIVIGILA WEB, precritica de fichas, verificaicon de muestras, entrega a laboratorio clinico de paquete con ficha, hc y orden para envio a laboratorio de salud publica, verificacion de ajustes y realizarlos según envio de base distrital semanal.
17. Gestionar el cumplimiento semanal de vigilancia centinela,	"No programado para este mes Se realiza capacitacion del personal de consutla externa desde el mes de agosto, semanal para la nueva sede Centro de Salud 29 "	"No programado para este mes Ver firma de socializacion "
18. En los casos de apertura de nuevas sedes debe gestionar con VSP la caracterización de la UPGD para la Instalación del aplicativo SIVIGLA y el inicio de proceso de notificación y en caso de cierre de UPGD informar a VSP para desinstalación de los aplicativos),	Participacion de reuniones convocadas por VSP o jefe lider de vigilancia institucional según programacion	Listado de asistencias y actas.
19. Participar en capacitaciones y reuniones a las que sea convocado,	Participacion de reuniones convocadas por VSP o jefe lider de vigilancia institucional según programacion	Listado de asistencias y actas.
20. Realizar cursos, piezas comunicativas, infografias, boletines que fortalezcan el proceso de notificación,	"No programado este mes "	"No programado este mes "
21. Apoyar en las actividades que se requieran desde la Dirección de Gestión del Riesgo..	Dar respuesta a requerimientos según solicitados	Envio de correo electronico.

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 Certificado Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 10/2025

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR

CC. 1015996968 DE BOGOTA

La suma de $5,638,044 CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS. Por concepto de prestar servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2, en la dirección de gestión del riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios

N° 4170-2025



Nombre del contratista

MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570005570389220

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 13:10:42
MARTHA ISABEL VAR...

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		
	Designación Supervisión Smith Edith Lozano Guevara.pdf	Designación Supervisión Smith Edith Lozano Guevara.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SURESOC JUNIO 2025 MARTHA VARGAS 10159969698.pdf	SURESOC JUNIO 2025 MARTHA VARGAS 10159969698.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC MARTHA ISABEL VARGAS 1015996968 MAYO 2025.pdf	SURESOC MARTHA ISABEL VARGAS 1015996968 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESCO MARTHA ISABEL VARGAS 101599¡96968 JULIO 2025.pdf	SURESCO MARTHA ISABEL VARGAS 101599¡96968 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SURESOC_MARTHA VARGAS SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	SURESOC_MARTHA VARGAS SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_SECOP MARTHA VARGAS_AGOSTO 2025 (2).pdf	SURESOC_SECOP MARTHA VARGAS_AGOSTO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1015996968	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR	KR 104 16 28 TO 7 AP 904	4721484	vargas.marthaisabel@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89482213	$648.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	261.500	0		0		0	2	400	0	261.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	334.600	0	0	0	0	2	500	0	335.100	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	51.000				51.000	2	100	51.100			510	51.100	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	261.500	261.900
Pensión	1	334.600	335.100
Riesgos Laborales	1	51.000	51.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.100	648.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015996968	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR	KR 104 16 28 TO 7 AP 904	4721484	vargas.marthaisabel@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	17/09/2025	89482213	$648.100	

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	1015996968	VARGAS AGUILAR MARTHA ISABEL	59	0			N																	25-14	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS005	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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