

					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:			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	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	869	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01			2025-12-31	
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:						\$45,104,352		
VALOR EJECUTADO						\$11,276,088		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,638,044		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$33,828,264		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						25%		
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		
92293155	\$2,255,218	\$281,902	\$360,835	3	\$54,937	\$697,674		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
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, respuestas 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 envío a 505 del plan de mejoramiento, articulación con equipo de cada sede asignada)	Socializaciones de los diferentes EISP	Acta de reunion y socializacion
3. Realizar 8A1 dlarla, semanal y mensual (realimentación a profesionales y envío 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 estadísticas 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 envío a los asistentes máximo en 3 días, participación de unidades distritales, revisión de tablero de problemas en Almera, seguimiento al envío 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 análisis	"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 ingresa y egreso can oportunidad y calidad),	"Diligenciamiento de link de ingreso y egreso a usuarias notificadas con evento 549, las cuales no cuentan con aseguramiento o son de EAPB CAPITAL SALUD Realizar gestion de casos relacionados en base de ajustes de ANGELES GUARDIANES Articulacion mensual presencial con vsp y personal de SDS y entorno hogar- Envio de hc y fichas de notificacion en Whatsapp de angeles guardianes, diligenciamiento de la base de matriz de ajustes "	Diligenciamiento en Drive, base de ingreso, egresos y ajustes de angeles guardianes.
9. Crónicos (Revisión con patologia para identificar casos relacionadas con cáncer y gestionar la realización de fichas y notificación),	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 Diligenciamiento en base sivigla web, fecha de inicio de tratamiento "
10, Realizar unidades de casos sin muestra cuando aplique,	Realizar convocatoria de uniades de analisis institucionales de los diferentes EIPS, según envio de convocatoria 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 "
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,	Socializacion de resultados de asistencia tecnica y acciones de mejora según hallazgos	Acta de socializacion
12. Diligenciar las DRIVE mensualmente (Viruela simica, casos centinela 345, resultados de asistencias técnicas, Indicadores institucionales, hallazgos de unidades de análisis, tiempos y movimientos, naticación mensual y fin/de semana, ICONTEC, notificación Capital Salud, otras EAPB y capacitaciones),	Diligenciamiento de DRIVE enunciados	Diligenciamiento de DRIVE enunciados

13. Realizar capacitaciones al talento humano en los servicios de facturación, consulta externa, hospitalización, urgencias sobre protocolos y alertas epidemiológicas,	Socialización de COVES locales, alertas epidemiológicas a demanda y según concertación con referentes técnicos	Actas de socialización
14. Verificar el diligenciamiento diario de fichas de notificación en dinámica,	Seguimiento diario de fichas de notificación, realización de precritica, cargue en aplicativo SIVIGILA WEB - SIVIGILA DC, envío de correo electrónico.	Archivo XLS diario, mañana, tarde según programación de horario
15. Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de la dirección de gestión del riesgo, otras direcciones, Capital Salud, SDS y INS, asegúrate, historias clínicas, fichas de notificación etc,	Respuesta a las diferentes solicitudes	Correo electrónico
16. participación en COVE local, distrital y socialización de temas en las unidades y de Comité de Gestión de Riesgo,	"Asistencia a Cove local de la Subred Sur Occidente Socialización de temas tratados en el cove local a los diferentes servicios de las unidades de atención"	Actas de socialización
17. Gestionar el cumplimiento semanal de vigilancia centinela,	Notificación diaria, verificación de cada caso cumplimiento a la definición de caso y envío de correo electrónico a líderes de eventos 345	Ingreso de casos a aplicativo SIVIGILA WEB, precritica de fichas, verificación de muestras, entrega a laboratorio clínico de paquete con ficha, hc y orden para envío a laboratorio de salud pública, verificación de ajustes y realizarlos según envío de base distrital semanal.
18. En los casos de apertura de nuevas sedes debe gestionar con VSP la caracterización de la UPGD para la Instalación del aplicativo SIVIGILA y el inicio de proceso de notificación y en caso de cierre de UPGD informar a VSP para desinstalación de los aplicativos),	" Se realiza capacitación del personal de consulta externa desde el mes de agosto, semanal para la nueva sede Centro de Salud 29 "	" Ver firma de socialización "
19. Participar en capacitaciones y reuniones a las que sea convocado,	Participación de reuniones convocadas por VSP o jefe líder de vigilancia institucional según programación	Listado de asistencias y actas.
20. Realizar cursos, piezas comunicativas, infografías, boletines que fortalezcan el proceso de notificación,	Boletín de tosferina	correo
21. Apoyar en las actividades que se requieran desde la Dirección de Gestión del Riesgo..	Dar respuesta a requerimientos según solicitados	Envío de correo electrónico

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 N° 13/2025

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 31 DE DICIEMBRE 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



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

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 101599j96968 JULIO 2025.pdf	SURESCO MARTHA ISABEL VARGAS 101599j96968 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SURESOC_MARTHA VARGAS SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	SURESOC_MARTHA VARGAS SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

		Editar			
☐	SURESOC_SECOP MARTHA VARGAS_ÁGOSTO 2025 (2).pdf	SURESOC_SECOP MARTHA VARGAS_ÁGOSTO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_1015996968_SEPTIEMBRE 2025 MIVA.pdf	SURESOC_1015996968_SEPTIEMBRE 2025 MIVA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC_MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR_OCT 2025.pdf	SURESOC_MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR_OCT 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SURESOC- SECOP NOVIEMBRE 2025 MIVA 1015996968.pdf	SURESOC- SECOP NOVIEMBRE 2025 MIVA 1015996968.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
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	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92293155	\$888.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	358.800	0		0		0	0	0	0	358.800	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	459.200	0	0	0	0	0	0		459.200	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	70.000				70.000	0	0	70.000			700	70.000	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	358.800	358.800
Pensión	1	459.200	459.200
Riesgos Laborales	1	70.000	70.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	888.000	888.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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.	
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
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92293155	\$888.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1015996968	VARGAS AGUILAR MARTHA ISABEL	59	0			N																		25-14	2.869.860	459.200	0	0	0	0	EPS005	2.869.860	358.800	14-11	2.869.860	3	70.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA