DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

C.C 51’960.868 DE BOGOTÁ

La suma de CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE ($5.396.973), por concepto de servicios como Ingeniera Química – profesional especializada, en el proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental, durante el periodo del 01 al 31 de mayo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9256-2024.

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

CC 51’960.868 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451870030132

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de mayo 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
Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

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:	BLANCA CECILIA MORENO SALAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51960868			
CORREO ELECTRONICO:	cecilmoreno1993@gmail.com				CELULAR:	9239023			
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570451870030132						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9256			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	899	FECHA	2025-04-09 07:38:27.000	NÚMERO DE CRP	22071	FECHA	2025-05-14 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,228,106					
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:	$31,368,636
VALOR EJECUTADO	$26,140,530
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,228,106
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
85465995	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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	SE REALIZARON ONCE (11) VISITAS DE DIAGNÓSTICO A LAS EMPRESAS VINCULADAS PARA LA VIGENCIA 2024. SE REVISARON DIECISIETE (17) PLANES DE ACCIÓN ELABORADOS PARA UN GRUPO DE LAS EMPRESAS CON VISITA DE DIAGNÓSTICO.	ONCE (11) ACTAS DE VISITA DE DIAGNÓSTICO. DIECISIETE (17) PLANES DE ACCIÓN REVISADOS Y ENVIADOS A LAS EMPRESAS CORRESPONDIENTES.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	SE REALIZÓ EL EVENTO DE INDUCCIÓN CON LAS EMPRESAS VINCULADAS PARA LA VIGENCIA 2025, DEL 2 DE ABRIL DE 2025.	CITACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO, PRESENTACIÓN Y LISTADOS DE ASISTENCIA.
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.	SE SOCIALIZARON VÍA WHATSAPP Y DURANTE LAS VISITAS DE DIAGNÓSTICO, LAS PIEZAS COMUNICATIVAS COMPARTIDAS CON INFORMACIÓN DE ALERTAS, JORNADAS DE VACUNACIÓN HUMANA Y ANIMAL.	ESTADOS DEL WHATSAPP
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	SE EJECUTÓ EL PLAN DE ACCIÓN DEFINIDO PARA EL PROYECTO PISA, APLICANDO LAS ACCIONES DE MEJORA INDICADAS POR LA REFERENTE DISTRITAL Y LIDER OPERATIVA.	VENTIDÓS (22) ACTAS DE VISITA DE DIAGNÓSTICO Y LOS RESPECTIVOS PLANES DE ACCIÓN PARA LAS EMPRESAS VINCULADAS.
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.	SE REALIZÓ REUNIÓN DE SEGUIMIENTO POR LIDER OPERATIVA Y REFERENTE DISTRITAL EL 30 DE ABRIL DE 2025.	ACTAS DE REUNIÓN, LISTADOS DE ASISTENCIA.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SE DIO ATENCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO, PRESENCIAL Y/O TELEFÓNICO A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	REGISTRO DE LLAMADAS, CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O CHAT.
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.	SE HIZO EL DILIGENCIAMIENTO SEMANAL DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO. REVISIÓN DE SOPORTES DE ACTIVIDADES SEMANALES.	FORMATO DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADO PARA VALIDACIÓN POR LÍDER OPERATIVA.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	SE PRESENTÓ AUDITORIA DEL PERIODO DICIEMBRE 2024 - ENERO 2025 EL 11 DE ABRIL DE 2025.	LISTA DE CHEQUEO DILIGENCIADA Y ACTA CON RESULTADOS.
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.	SE HIZO ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA INFORME DE GESTIÓN DE LA LÍNEA. CRONOGRAMA DEL MES DE ABRIL.	CRONOGRAMA DEL MES, ACTA DE REUNIÓN DE EQUIPO PARA ENTREGA DE SOPORTES.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	SE REALIZÓ EL CURSO CUALIFICACIÓN DEL SISTEMA UNIFICADO DISTRITAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL - SUDIVC, CON DURACIÓN DE 20 HORAS. ADICIONAL, SE PARTICIPÓ DE LOS CONVERSATORIOS DE ACUERDO CON LA TEMÁTICA CORRESPONDIENTE O DILIGENCIAMIENTO DE ENCUESTAS SUBRED EN LAS FECHAS INDICADAS.	CERTIFICADO DEL CURSO Y SOPORTE DE CONVERSATORIOS Y OTROS DOCUMENTOS DILIGENCIADOS SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS. LISTADOS DE ASISTENCIA.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	SE INFORMÓ A LAS LÍDERES OPERATIVAS SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	LLAMADAS Y COMUNICADOS POR CORREO Y CHAT.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE IMPLEMENTARON LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS VISITAS DE DIAGNÓSTICO.	TESTIMONIO DE LAS PERSONAS QUE EN CADA EMPRESA SON RESPONSABLES DE ATENDER LA VISITA.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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	SE GARANTIZÓ EL BUEN USO DE LOS DISTINTIVOS DE LA SUBRED Y LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROYECTO .	REGISTRO FOTOGRÁFICO CON PRESENTACIÓN PERSONAL ADECUADA CON EL CARNÉ Y CHAQUETA INSTITUCIONAL.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	SE UTILIZÓ EL VEHÍCULO ASIGNADO AL PROYECTO PARA EL DESPLAZAMIENTO A LAS EMPRESAS OBJETO DE VISITA DE DIAGNÓSTICO	PLANILLAS DILIGENCIADAS, CHAT PARA COORDINAR LA ACTIVIDAD.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE DILIGENCIAN COMPLETA Y DEBIDAMENTE LAS ACTAS DE DIAGNÓSTICO, DEJANDO EL SOPORTE A CADA EMPRESA VISITADA.	VENTIDÓS ACTAS DE VISITA DE DIAGNÓSTICO
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 IMPLEMENTAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS SUBRED EN CADA UNA DE LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	ACTAS DE REUNION, CORREOS ELECTRONICOS, INFORMES DE GESTIÓN.

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

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	51960868	BLANCA CECILIA MORENO SALAS	Cra. 12 Bis No. 34A 15 sur Casa 48	6017908858	blamosal@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	
2025-04	2025-04	I	06/05/2025	86270433	$689.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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	334.700	0	0	0	0	0	0		334.700	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	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	41.900	0	0	41.900	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	261.500	261.500
Pensión	1	334.700	334.700
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	1	41.900	41.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	689.100	689.100

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	51960868	BLANCA CECILIA MORENO SALAS		Cra. 12 Bis No. 34A 15 sur Casa 48	6017908858	blamosal@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	
2025-04	2025-04	I	06/05/2025	86270433	$689.100	

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	Estornudo	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	51960868	MORENO SALAS BLANCA CECILIA	59	0			N																	230301	2.091.271	334.700	0	0	0	0	EPS008	2.091.271	261.500	14-11	2.091.271	3	51.000	CCF21	2.091.271	41.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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