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:	Andrés David vergara meza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033681524	
CORREO ELECTRONICO:	alquimista285@gmail.com				CELULAR:	3219169644	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24118444538				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4358			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1164	FECHA	2025-05-19 14:22:27.000	NÚMERO DE CRP	23302	FECHA	2025-05-22 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,904,804				
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:	$4,698,517
VALOR EJECUTADO	$2,236,074
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,904,804
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,462,443
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	48%

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
9487726248	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
1. 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	VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS DEL CONVENIO	CUMPLIMIENTO A CAVALIDAD CON LO REQUERIDO
. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	JORNADA DE VACUNACION	PARTICIPACION EN JORNADAS
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	CANALIZACION, ATENCION Y SEGUIMIENTO	CANALIZACION, ATENCION Y SEGUIMIENTO
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	PRESTAR SERVICIOS PARA LO QUE FUI CONTRATADO	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LO QUE FUI CONTRATADO
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	PARTICIPAR EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS	PARTICIPACION EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	FORTALECER LOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD	FORTALECIMIENTO EN LOS GRUPOS
7. 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 PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, APLICATIVOS DE LA SUBRED O DE LA SDS, ENTRE OTROS, O REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA	DIGITACION OPORTUNA DE PRODUCTOS
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	ALISTAR LOS SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SUBRED, LA SDS O POR ENTES DE CONTROL	ACTAS DE REUNION Y BASE
9. 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	ELABORAR Y PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTIÓN Y/O DESARROLLO DEL PROCESO SEGÚN PROGRAMACIÓN	DRIVE DE ACTIVIDADES
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	ATENDER LAS DIFERENTES SOLICITUDES ASIGNADAS Y DAR RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA A LAS MISMAS	INCONSISTENCIAS DETECTADAS AL MOMENTO DE LA DIGITACIO
1. 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 OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS	CORREO ELECTRONICO
. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES	MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES
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	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	CARNE Y CHAQUETA INSTITUCIONAL
4. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	CUIDAR Y DAR BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO	EQUIPO DE COMPUTO EN BUEN ESTADO
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	CUIDAR Y DAR BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO	DIGITACION OPORTUNA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

. 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. b) Generales: Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía, el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones:	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	JORNADA DE VACUNACION

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES DAVID VERGARA MEZA
C.C 1033681524 DE BOGOTA

La suma de un millón novecientos cuatro mil ochocientos cuatro pesos (1.904.804), por concepto de servicios como digitador en el proceso transversal 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 4358-2025



firma
andres David Vergara meza
C.C 1033681524 DE bogota
CUENTA DE Ahorros banco CAJA SOCIAL NUMERO 24118444538

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
Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

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 mayo andres david vergara meza.pdf	cuenta de cobro mayo andres david vergara meza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033681524		VERGARA MEZA ANDRES DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 s # 38 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3219169644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1586219418	9487726248	I	2025/06/09	2025/07/01	NEQUI	22	$134,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,500		$0	$0
1	CC	1033681524	VERGARA ANDRES	230201	9	$427,050	$68,400	EPS017	9	$427,050	$53,400		0	$0	$0	14-11	9	$427,050	$10,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$427,050	$68,400			$427,050	$53,400			$0	$0			$427,050	$10,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033681524		VERGARA MEZA ANDRES DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 9 s # 38 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3219169644	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1586219418	9487726248	I	2025/06/09	2025/07/01	NEQUI	22	$134,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,400	$1,000	$0	$69,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$68,400	$1,000	$0	$69,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$200	$0	$10,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$200	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$53,400	$800	$0	$54,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$53,400	$800	$0	$54,200
TOTAL				**1**	**$132,300**	**$2,000**	**$0**	**$134,300**