| 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: | LEIDY XIMENA RODRIGUEZ CHACON | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032383052 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | leidyquimic86@gmail.com | | | | CELULAR: | 3133797918 | | | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 23172866280 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 9418 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1373 | FECHA | 2025-06-17 13:58:49.000 | NÚMERO DE CRP | 29030 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $6,032,011 | | | | | | |
| 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: | $46,659,884 |
| VALOR EJECUTADO | $42,035,342 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,032,011 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,624,542 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7970988641 | $2,714,784 | $339,348 | $434,366 | 3 | $66,132 | $839,846 |

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 |
|---|---|---|
| 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. | Actividades de liderazgo de línea de acuerdo a los lineamientos para la vigencia documento técnico gestión VSA. | Documentos y soportes del mes. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | Participación y programación de los colaboradores, en las jornadas solicitadas. Seguimiento a ejecución de actividades definidas.Participación y programación de los colaboradores, en las jornadas solicitadas. Seguimiento a ejecución de actividades definidas. | 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. | Seguimiento a ejecución de actividades definidas en el plan de acción de las acciones para la vigilancia de las intoxicaciones con sustancias químicas, evento 365. Sensibilizaciones, capacitaciones y seguimientos a ejecución de las actividades definidas. | Documentos y soportes del mes. |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Reuniones del mes. Participación en conversatorios. | Listados de asistencia. |
| 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. | Asistencias técnicas ordinarias o extraordinarias de SDS y auditoria del mes. Procesos de inducción y reinducción de equipo. | Actas, 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. | Evaluación mediante formularios google para los proyectos y rutinaria. | Formatos de evaluación y listados de asistencia. |
| 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. | Elaboración de informes requeridos. Consolidación, asignación, validación y respuesta de las solicitudes que ingresan. | Actas, Drive, Agilsalud y Correo. |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Asistencias técnicas de SDS y auditoria del mes. | Actas y listados de asistencia. |
| 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. | Consolidación, asignación y validación de informes de gestión requeridos. Formatos de metas y planes de acción, seguimiento al cumplimiento de metas y actividades para el mes. | Documentos y soportes del mes. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Consolidación, asignación, validación y respuesta de las solicitudes que ingresan. | Oficios, Drive, Agilsalud y Correo. |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Participación en los diferentes espacios y divulgación de la información pertinente. | Correo y listados de asistencia. |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se promueve el cuidado y la custodia del patrimonio institucional. | Insumos y archivo. |
| 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. | Uso de chaqueta, carnet y elementos de protección personal de acuerdo al riesgo. | Evidencia física. |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se promueve el cuidado y la custodia del patrimonio institucional. | Insumos e instrumentos para el desarrollo de las actividades. |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Formatos de gestión documental asociados a entrega de soportes y/o informes requeridos en el convenio. | Actas y listados de asistencia. |
| 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. | Seguimiento a ejecución de actividades definidas en el plan de acción de las acciones para la vigilancia de las intoxicaciones con sustancias químicas, evento 365. | Actas y listados de asistencia. |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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:**

**LEIDY XIMENA RODRIGUEZ CHACÓN**

**C.C. 1032383052 DE BOGOTÁ**

La suma de SEIS MILLONES TREINTA Y DOS MIL ONCE PESOS ($6.032.011), por concepto de servicios como profesional especializado 3 – líder operativo – ingeniera química 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 No: 9418-2024



**LEIDY XIMENA RODRIGUEZ CHACÓN**
**C.C. 1032383052 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA**
**NUMERO 23172866280**

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?** ○ Si ◉ No

| Identificación 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 Diciembre 2024 Ximena Rodriguez.pdf | Cuenta de Cobro Diciembre 2024 Ximena Rodriguez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Enero 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Cuenta de Cobro Enero 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Febrero 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Cuenta de Cobro Febrero 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Marzo 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Cuenta de Cobro Marzo 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Abril 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Cuenta de Cobro Abril 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Mayo 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Cuenta de Cobro Mayo 2025_Ximena Rodriguez.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 05_CUENTA DE COBRO XIMENA RODRIGUEZ MAYO 2025_Indexación.xlsx | 05_CUENTA DE COBRO XIMENA RODRIGUEZ MAYO 2025_Indexación.xlsx | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1032383052 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDY XIMENA RODRIGUEZ CHACON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | KR 28A 5C 11 | TELÉFONO: | 2017531 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7970988641** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 3 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/16 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1555260643 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 434.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 434.400 | $ 900 | $ 435.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 434.400** | **$ 900** | **$ 435.300** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 339.400 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 339.400 | $ 700 | $ 0 | $ 340.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 339.400** | **$ 700** | **$ 0** | **$ 340.100** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 66.200 | $ 66.200 | $ 200 | $ 0 | $ 66.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 66.200** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 66.400** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1032383052 | RODRIGUEZ CHACON LEIDY XIMENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.137.600 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.714.800 | $ 434.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 434.400 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.714.800 | $ 339.400 | $ 0 | $ 339.400 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 2.714.800 | 103238305 | $ 66.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 841.800**

Planilla Pagada