

					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:			LYDA MARGARITA BARRERA TRIVIÑO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52865052
CORREO ELECTRONICO:			galyfa@hotmail.com			CELULAR:		3134251212
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			1770091393				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9275			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1113	FECHA	2025-05-12 16:03:47.000	NÚMERO DE CRP	24203	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-05-15			2025-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$675,470				
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:						\$37,441,079		
VALOR EJECUTADO						\$32,212,973		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$675,470		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,228,106		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						86%		
El intervisor 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		
85791843	\$2,091,242	\$261,405	\$334,599	5	\$50,943	\$646,947		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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
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.	visitas de IVC a empresas aplicadoras de plaguicidas y/o lavado de tanques de agua potable y de toda aquella que realicen actividades de desinfecciones de superficies y ambientales	visitas de IVC a empresas aplicadoras de plaguicidas y/o lavado de tanques de agua potable y de toda aquella que realicen actividades de desinfecciones de superficies y ambientales
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Se participa en reunión con líderes y referentes del distrito	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 socializan alertas brote de sarnión en cuanto a recomendaciones y síntomas	Socializar alertas de lo cual se consigna informacion en cada instrumento de vigilancia - actas
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolo institucionales vigentes.	Se participan en las inducciones, capacitaciones y conversatorios convocado por la subred	Listado 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.	Se participa en reunión de rendición de cuentas y reuniones convocadas por referentes de la Secretaria Distrital de Salud	Listado 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 efectuaran y se sugieren las respectivas acciones sobre la disponibilidad asignada para el mes respectivo	Actas e informe de disponibilidad
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	Revisión de inconsistencias y rectificación de las mismas en el aplicativo SIVIGILA DC	Base de datos de inconsistencias
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	Presentar cronograma de actividades de acuerdo a plan de acción notificado por la SDS	Cronograma de actividades
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Generar las respuestas de acuerdo a las solicitudes presentadas.	Respuestas en físico y magnético a las solicitudes recibidas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Promover el cuidado de los elementos del inmobiliario, carnet, chaqueta y actas	Uso adecuado del carnet, chaqueta y de actas de visita
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Utilizar de manera adecuada los elementos dados por la institución	Uso adecuado del chaqueta, uniforme, carnet e instrumentos de vigilancia
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	Utilizar de manera adecuada los elementos dados por la institución	Uso adecuado del chaqueta, uniforme, carnet e instrumentos de vigilancia
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Promover el cuidado de los elementos del inmobiliario y equipos de sistemas asignados	Uso adecuado de equipos asignados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Preparar la base de datos de visitas realizadas dentro del mes y se organizan soportes físicos de las intervenciones realizadas.	Bases de datos del proyecto y soporte documental
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 efectuaran y se sugieren las respectivas acciones sobre la disponibilidad asignada para el mes respectivo	Actas e informe de disponibilidad
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	Presentar auditoria de los meses respectivos según calendario de auditoria	Se lleva a cabo presentación de auditoria, Acta de Auditoria

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:

LYDA MARGARITA BARRERA TRIVIÑO
C.C 52865052 DE BOGOTA

La suma de SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS (675.470), por concepto de servicios como profesional especializado 4, durante el periodo del 15 al 31 de mayo 2025, valores correspondientes a la indexación de los honorarios de los meses de enero a abril de 2025, dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio Interadministrativo 4175 -2024 GSP-PSPIC, suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y el Fondo Financiero Distrital de Salud -FFDS, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9275- 2024.

Los valores indexados para los meses anteriormente mencionados se encuentran discriminados así:

MES DE OPERACIÓN 2025	INDEXACION HONORARIOS REGULARES	INDEXACION HORAS ADICIONALES	TOTAL
ENERO 2025	168.868		168.868
FEBRERO 2025	168.868		168.868
MARZO 2025	168.867		168.867
ABRIL 2025	168.867		168.867
TOTAL	675.470		675.470


LYDA MARGARITA BARRERA TRIVIÑO
C.C 52865052 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 1770091393

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a la indexación de los honorarios de los meses de enero a abril de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniel Castillo Caicedo', with a large, sweeping flourish on the left side.

DANIEL CASTILLO CAICEDO

Apoyo a la supervisión

Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52865052	LYDA MARGARITA BARRERA TRIVIÑO		Calle 92 N. 57-22	3017829663	galyfa@hotmail.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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	25/06/2025	87342405	\$741.600
TOTAL A PAGAR					

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	301.500	0		0		0	12	2.400	0	303.900	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	386.000	0	0	0	0	12	3.000	0	389.000	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	48.300	12	400	48.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	301.500	303.900
Pensión	1	386.000	389.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	48.300	48.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	735.800	741.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52865052	LYDA MARGARITA BARRERA TRIVIÑO		Calle 92 N. 57-22	3017829663	galyfa@hotmail.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
2025-05	2025-05	I	25/06/2025	87342405	\$741.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	52865052	BARRERA TRIVIÑO LYDA MARGARITA	3	0		N									X								25-14	2.411.896	386.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.411.896	301.500		0		0	CCF24	2.411.896	48.300	0	0	0	0	0

PAGADA