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:	LIDA EMILSE PEÑA CUADRADO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	46668664	
CORREO ELECTRONICO:	ing.lidap@hotmail.com				CELULAR:	3165219304	
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	20566027160				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9255			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28900	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:	$5,396,973						
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:	$41,747,625
VALOR EJECUTADO	$37,609,946
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,396,973
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,137,679
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
9487398694	$2,428,977	$303,622	$388,636	3	$59,170	$751,428

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.	EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO - SENSIBILIZACIONES, ASESORIAS Y TALLERES.	LISTADOS DE ASISTENCIA, ACTAS DE REUNIÓN, CORREOS ELECTRÓNICOS.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	SE REALIZA ACTIVIDAD DE CONVERSATORIO DE ACUERDO A LA TEMÁTICA CORRESPONDIENTE EN LAS FECHAS INDICADAS.	SOPORTES DE ACTIVIDADES VIRTUALES, REUNIONES DE ACUERDO A LAS FECHAS ESTIPULADAS. LISTADO 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.	SOPORTES DE 10 SENSIBILIZACIONES, 15 ASESORIAS Y 2 TALLERES.	12 LISTADOS DE ASISTENCIA. 15 ACTAS DE REUNION, SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO
"Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. "	SE DA ATENCIÓN A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO POR MEDIO ELECTRÓNICO Y/O TELEFÓNICO.	CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O ACTAS DE VISITA.
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.	REUNIÓN DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PROYECTO PISA CON LA REFERENTE DISTRITAL / 26 DE JUNIO. REUNIÓN DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PROYECTO PISA CON LIDER OPERATIVA / 26 DE JUNIO. REUNIÓN DE EQUIPO PISA PARA COORDINAR ACTIVIDADES DE JUNIO / 26 DE JUNIO.	ACTAS DE REUNIÓN.
"Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	SE FORTALECEN LOS GRUPOS CON LAS EMPRESAS PARA LA MOVILIZACION SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD Y ENTREGA DE INFORMES.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DE LAS ACTIVIDADES.
"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."	10 SENSIBILIZACIONES, 15 ASESORIAS, 2 TALLERES.	12 LISTADOS DE ASISTENCIA. 15 ACTAS DE REUNION, SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO
"Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control."	ENTREGA DE SOPORTES DEL MES PARA REVISIÓN Y APOYO EN EL ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA LA PRESENTACIÓN DE AUDITORÍA EXTERNA.	ACTA DE REUNIÓN.
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.	CRONOGRAMA DEL MES DE JUNIO, ENTREGA DE SOPORTES. REPORTE DEL CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS.	CRONOGRAMA, SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO, ACTA DE REUNIÓN PARA ENTREGA DE SOPORTES.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	SE DA ATENCIÓN A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO POR MEDIO ELECTRÓNICO Y/O TELEFÓNICO.	CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O ACTAS DE VISITA.
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 INFORMA SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	INFORMACIÓN RELACIONADA EN ACTAS DE REUNIÓN.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE IMPLEMENTAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DURANTE PROCESOS CON LAS EMPRESAS Y ENTREGA DE INFORMES.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DE LAS ACTIVIDADES.
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 CUENTA CON INSUMOS COMO CHAQUETA INSTITUCIONAL, CARNET, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ENTREGADOS CON OPORTUNIDAD.	INSUMOS E INSTRUMENTOS DE VISITA Y DE APOYO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	CONSERVACIÓN DE DOTACIÓN E INSUMOS ASIGNADOS PARA LAS ACTIVIDADES.	PLANILLAS FIRMADAS DE ENTREGA DE LOS INSUMOS.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE LLEVA ARCHIVO FÍSICO Y MAGNÉTICO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO.
" 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."	SE IMPLEMENTAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS SUBRED EN CADA UNA DE LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	ACTAS DE REUNIÓN, ACTAS DE VISITA, 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

aportes en línea

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 46668664		PEÑA CUADRADO LIDA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll81n115-25 interior 1aprt401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4349051	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	1000000759	9487398694	I	2025/06/17	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	0	$800,400

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)					$2,430,000	$388,800			$2,430,000	$303,800			$2,430,000	$48,600			$2,430,000	$59,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,430,000	$388,800			$2,430,000	$303,800			$2,430,000	$48,600			$2,430,000	$59,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,430,000	$388,800			$2,430,000	$303,800			$2,430,000	$48,600			$2,430,000	$59,200		$0	$0
1	CC 46668664	PEÑA LIDA	25-14	30	$2,430,000	$388,800	EPS008	30	$2,430,000	$303,800	CCF22	30	$2,430,000	$48,600	14-11	30	$2,430,000	$59,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,430,000	$388,800			$2,430,000	$303,800			$2,430,000	$48,600			$2,430,000	$59,200		$0	$0

aportes en línea

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 46668664		PEÑA CUADRADO LIDA EMILSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll81n115-25 interior 1aprt401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4349051	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	1000000759	9487398694	I	2025/06/17	2025/06/12	BANCO DE BOGOTA	0	$800,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$388,800	$0	$0	$388,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$388,800	$0	$0	$388,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,200	$0	$0	$59,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,200	$0	$0	$59,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,600	$0	$0	$48,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$48,600	$0	$0	$48,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$303,800	$0	$0	$303,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$303,800	$0	$0	$303,800
TOTAL				1	$800,400	$0	$0	$800,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LIDA EMILSE PEÑA CUADRADO

C.C 46.668.664 DE DUITAMA

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 profesional Especializado 4 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 9255-2024.



LIDA EMILSE PEÑA CUADRADO
C.C 46.668.664 DE DUITAMA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 20566027160

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