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:	Diana Sofía Penagos Medina						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026304261	
CORREO ELECTRONICO:	dianasofiapenagos13@gmail.com				CELULAR:	3229201418	
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 COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4722052449				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9398			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33839	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA QUIMICA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,127,207				
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:	$35,219,156
VALOR EJECUTADO	$35,219,156
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9489085400	$1,824,712	$228,089	$291,954	3	$44,450	$564,493

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.	Visitas a establecimientos priorizados del proyecto de autorregulación con la estrategia de los 5 pasos, manejo de base priorizada	Actas correspondientes a establecimientos priorizados del proyecto de autorregulación, plan de trabajo mensual, actas de reunión, base de datos e informe mensual.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Participación en las jornadas programadas por la SDS, la Subred y las contempladas en el convenio asignado.	"Actas de reunión 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.	Divulgacion de estrategia de proyecto de autorregulación	Actas de visita del proyecto de autorregulación.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Realización de los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Actas correspondientes a establecimientos priorizados del proyecto de autorregulación, plan de trabajo mensual, actas de reunión, base de datos e informe mensual.
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.	Participación 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.	Actas de reunión y 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.	Fortalecimiento de los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	No requiere soporte
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.	Entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred y de la SDS	Formato de relación mensual de actas
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Alistamiento de los soportes y presentación de auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Formato Revisión calidad actas
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.	Elaboración del cronograma mensual de actividades	Base mensual de establecimientos programados
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realiza respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad	Oficio de respuesta de las solicitudes del mes.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Comunicación oportuna sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Correo electrónico y actas de reunión.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	No requiere soporte
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 portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, se realiza uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	No requiere soporte
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se cuida y se da buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	No requiere soporte
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se conocen, promueven y aplican las Normas de Gestión Ambiental, Residuos hospitalarios, Manual de higiene y Seguridad Industrial, Programa de salud ocupacionales y Planes de emergencia.	Archivo físico y magnético de las actas de visita del proceso de autorregulación.
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.	Participación activa en los 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.	Listados de asistencia.

Copia Certificado Subred Suroccidente

Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se guarda completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales se tiene acceso y se conocen en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, se da cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	No requiere soporte

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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026304261		PENAGOS MEDINA DIANA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 75b # 62b 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3229201418	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1639775374	9489085400	I	2025/07/14	2025/07/21	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$603,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,824,712	$292,000			$1,824,712	$228,100			$1,824,712	$36,500			$1,824,712	$44,500		$0	$0		$601,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,824,712	$292,000			$1,824,712	$228,100			$1,824,712	$36,500			$1,824,712	$44,500		$0	$0		$601,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,824,712	$292,000			$1,824,712	$228,100			$1,824,712	$36,500			$1,824,712	$44,500		$0	$0		$601,100
1	CC	1026304261 PENAGOS DIANA							X											23030 1	30	$1,824,712	$292,000	EPS017	30	$1,824,712	$228,100	CCF22	30	$1,824,712	$36,500	14-11	30	$1,824,712	2.436%	$44,500	30	$0	$0	No	$601,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,824,712	$292,000			$1,824,712	$228,100			$1,824,712	$36,500			$1,824,712	$44,500		$0	$0		$601,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026304261		PENAGOS MEDINA DIANA SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 75b # 62b 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3229201418	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1639775374	9489085400	I	2025/07/14	2025/07/21	SCOTIABANK COLPATRIA	7	$603,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,000	$1,300	$0	$293,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$292,000	$1,300	$0	$293,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,500	$200	$0	$44,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,500	$200	$0	$44,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$200	$0	$36,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$36,500	$200	$0	$36,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,100	$1,000	$0	$229,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$228,100	$1,000	$0	$229,100
TOTAL				**1**	**$601,100**	**$2,700**	**$0**	**$603,800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA SOFIA PENAGOS MEDINA

C.C 1026304261 DE BOGOTÁ

La suma de (Cuatro millones ciento veinte siete mil doscientos siete pesos) (4.127.207), por concepto de servicios como profesional universitario – Ingeniera Química en el proceso transversal Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 9398-2024



DIANA SOFIA PENAGOS MEDINA

C.C 1026304261 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4722052449

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de julio 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

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 17-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA SOFÍA PENAGOS MEDINA

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1026304261 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Cundinamarca **Municipio** Soacha

Dirección KR 20 22 291 TO 9 AP 1236 **Teléfonos** 3229201418 3229201418

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Carlos Arturo Penagos Tejada	10548348	Padre
Yini Mayoleccy Medina Achipiz	36065876	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DIANA SOFÍA PENAGOS MEDINA
Identificación:	1026304261
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	dianapenagos13@outlook.es
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	17/07/25

ARL

sura

Medellin, 24 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que DIANA SOFIA PENAGOS MEDINA con documento de identidad C1026304261, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



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

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		
☐	CERTIFICADOS DICIEMBRE - 9398.pdf	CERTIFICADOS DICIEMBRE - 9398.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADOS ENERO - 9398.pdf	CERTIFICADOS ENERO - 9398.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADOS FEBRERO - 9398.pdf	CERTIFICADOS FEBRERO - 9398.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADOS MARZO - 9398.pdf	CERTIFICADOS MARZO - 9398.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADOS ABRIL - 9398.pdf	CERTIFICADOS ABRIL - 9398.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADOS JUNIO - 9398.pdf	CERTIFICADOS JUNIO - 9398.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADOS MAYO - 9398.pdf	CERTIFICADOS MAYO - 9398.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo