

					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:			Liza Ximena Hernández					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53003722
CORREO ELECTRONICO:			lizaxhdz2105@gmail.com			CELULAR:		6017682149
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			550488437061895				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		145			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33087	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN MEDICINA VETERINARIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-07-01			2025-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,127,207				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		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:						\$22,385,060		
VALOR EJECUTADO						\$14,259,783		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,127,207		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$8,125,277		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						64%		
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		
9488824716	\$1,650,883	\$206,360	\$264,141	3	\$40,216	\$510,717		
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								

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.	Plan de seguimiento animal agresor en vigilancia epidemiológica	Plan de seguimiento animal agresor en vigilancia epidemiológica
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Jornadas PAI, Reuniones institucionales, Reuniones de línea	reuniones programadas en el mes
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 desarrollan acciones en eventos de salud publica	listas de asistencias, actas de reunión
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se prestan servicios según protocolo de política institucional	no requiere soporte
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 línea ETOZ, Reunión seguimiento animal agresor	1 listado de asistencia, 1 acta de reunión.
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	canalización en medio de la actividad a ejercer	1 plan de formatos de canalización mientras se realizan actividades diarias
. 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	1 plan de seguimiento a animal agresor en vigilancia epidemiológica	1 plan de seguimiento a animal agresor en vigilancia epidemiológica
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	reuniones para revisión de soportes para preauditoria	1 listado de asistencia reunión de revisión de soportes preauditoria
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.	plan de entrega de formatos seguimiento animal agresor	1 plan de entrega de formatos seguimiento animal agresor
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	atención a solicitudes realizadas desde la administración y la comunidad	respuesta oportuna a solicitudes realizadas
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 con líderes operativos de la línea	correos electrónicos, chat en grupo de la línea, llamadas telefónicas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Política Institucional	actas de entregas de soportes
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	Política Institucional	Portar carnet institucional, chaqueta y elementos de protección
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Política Institucional	velar por el buen uso de los elementos asignados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Política Institucional	Actas de reunion, 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.	Política Institucional	Actas de reunion, listados de asistencia
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 confidencialidad de la información y documentos a los cuales se tiene acceso y se da cumplimiento a la política de datos personales de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	No requiere soportes

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 53003722		HERNANDEZ RAMIREZ LISA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 39 30 -05 SUR SANTA RITA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7200603	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	1619815934	9488824716	I	2025/07/07	2025/07/11	NEQUI	4	\$512,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0	
1	CC	53003722	HERNANDEZ LIZA	230301	30	\$1,650,883	\$264,200	EPS005	30	\$1,650,883	\$206,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,650,883	\$40,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,650,883	\$264,200			\$1,650,883	\$206,400			\$0	\$0			\$1,650,883	\$40,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53003722		HERNANDEZ RAMIREZ LISA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 39 RITA 30 -05 SUR SANTA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7200603	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1619815934	9488824716	I	2025/07/07	2025/07/11	NEQUI	\$512,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$700	\$0	\$264,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$264,200	\$700	\$0	\$264,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$200	\$0	\$40,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$200	\$0	\$40,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$600	\$0	\$207,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$206,400	\$600	\$0	\$207,000
TOTAL				1	\$510,900	\$1,500	\$0	\$512,400

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LIZA XIMENA HERNANDEZ RAMIREZ
C.C 53003722 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos (4.127.207), por concepto de servicios como Medico Veterinario Zootecnista 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 145-2025.



LIZA XIMENA HERNANDEZ RAMIREZ
C.C 53003722 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550488437061895

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