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:	MARGARETH MALDONADO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032506790		
CORREO ELECTRONICO:	margarethlisbeth1999@hotmail.com				CELULAR:	3143357698		
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	550468200118312				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	147			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33088	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR EN VETERINARIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-15			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$843,291						
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:	$18,300,777
VALOR EJECUTADO	$17,628,719
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$843,291
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$672,058
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
7976729212	$1,366,881	$170,860	$218,701	3	$33,297	$422,858

Dado en Bogotá a los quince(15) 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
1. 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"	Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ Apoyo a la realizacion jornadas PAI,solictudes de jornadas por la diferente entidades de salud publica.	Entrega de Productos con la lider de la linea , planillas de vacunacion , vacunas realizadas en las localidades 941 puente aranda 200, bosa 741 vacunas y,Firma en acta de asistencia de jornadas nocturnas barridos y jornadas atendidas por solicitud.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado."	Apoyo al la Linea de Enfermedades Transmisibles de Origen Zoonotico ETOZ Apoyo a la realizacion jornadas PAI,solictudes de jornadas por la diferente entidades de salud publica.	Entrega de Productos con la lider de la linea , planillas de vacunacion , 941 vacunas realizadas en las localidades puente aranda 200, bosa 741 vacunas y,Firma en acta de asistencia dejornadas nocturnas barridos y jornadas atendidas por solicitud.
3. 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 brinda atencion a la comunidad según asignacion.	firma en 1 acta de asistencia y 1 formato de canalizacion.
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes."	brindar atencion a la comunidad según la labor establecida.	prestar servicio con calidad y humanizacion manteniendo el lineamiento establecido.
5. 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 realiza acompañamiento a la jornadas solicitadas por los diferentes entornos	Firma en Acta 1 mensual de reinduccion 1 acta mensual de desisnfeccion y firma de 4 formatos diarios kardex, entrega de insumos, entrega de elementos de apoyo y formato de desinfeccion de nevera.
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud"	se realiza diligenciamiento de planillas de vacunacion, acta de concertacion y carnets de vacunacion con veracidad y calidad.	entrega de planillas de vacunacion
7. 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"	Se realiza preauditoria mensuales, verificando soportes completos y con calidad para su organización y presentacion a las auditorias programadas	Entrega de Productos con la lider de la linea , planillas de vacunacion , 920 vacunas realizadas en las localidades puente aranda 333, bosa 677 vacunas y,Firma y elaboracion de 1 acta mensual de jornadas concertadas.
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control."	se realiza cronogroma según formato establecido por SDS	Firma de 1 Acta mensual
9. 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"	se asignan las diferentes solicitudes de jornadas de vacunacion con fecha y respuesta establecida	4 cronogramas mensuales por via correo electronico
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. "	se debe informar oportunamente según la eventualidad.	se atienden 2 jornadas asignadas, se entregan planillas de vacunacion en la localidad de bosa 22 de julio con 240 animales vacunados y 24 julio con 40 animales vacunados,
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio."	Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	Firma en Acta
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	se realiza la respectuva identidicacion del funcionario con herramientas y elemtnos de trabajo adquiridos al momento de firmar contrato	Firma en Acta
13. 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 asignan elementos de trabajo para garantizar la correcta ejecucion de la labor según lineamientos establecidos. se asignan elementos de trabajo para garantizar la correcta ejecucion de la labor según lineamientos establecidos.	uso de 1 carnet institucional, 1 chaqueta y 1 gorra institutcional
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio."	se realiza apoyo de la organización de soportes en cada entrega	1 nevera , 4 pilas,1 megafono.
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	se asignan en orden estabecido por la lider de vacunacion según requerimiento	4 entregas en el mes
16. 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	Mantener confidencialidad como obligacion contractual segun clausula firmada en el emes de mayo	sin asignacion por el mes de julio

Copia Certificada
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	Mantener confidencialidad como obligacion contractual segun clausula firmada en el emes de mayo	firma de adicion de mayo

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:

MARGARETH LISBETH MALDONADO LAME

C.C 1032506790 DE BOGOTA

La suma de (OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS) (843.291), por concepto de servicios como (técnico auxiliar en veterinaria) en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 1 al 15 de JUNIO del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 147-2025

Margareth Maldonado L.

MARGARETH LISBETH MALDONADO LAME
C.C 1032506790 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCODAVIVIENDA
NUMERO 468200118312

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
Componente Vigilancia Salud Ambienta

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032506790
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARGARETH MALDONADO LAME
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 95 A # 58 - 21 SUR	TELÉFONO:	7279694
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros artículos doméstic
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7976729212**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			8779856117

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$	$	$	$	$	$	$ 227.800	$	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$**	**$ 227.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$		$		$	$ 178.800	$	$	$	$ 178.000	$	$	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$**	**$**	**$ 178.000**

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		$	$		$	$ 28.000	$ 34.700	$	$	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$**	**$**	**$ 34.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	0	$	$	$
SUBTOTALES:			**$**	**$**	**$**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORT	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																				ADMIN	TOTAL APORT				
1	CC 1032506790	MALDONADO LAME MARGARETH LISBETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.445.340				NO																	230301-PORVENIR	30	1.445.340	$ 227.800	$	$	$	$	Norma	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.445.340	$ 178.00	$	$ 178.00	14-11 - ARL SURA	30	1.445.34	103250679	$ 34.70	30	1.445.34	CCF22-COLSUBSIDIO	$	$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada