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 CAROLINA LONGO ORDOÑEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1063806390	
CORREO ELECTRONICO:	dianalongo86@gmail.com				CELULAR:	3114618297	
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	19800051064				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9424			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37615	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN INGENIERIA DE ALIMENTOS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
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:	$40,852,831
VALOR EJECUTADO	$37,151,037
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,701,794
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
88425799	$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 Agosto 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	Ejecucion visitas de Inspeccion Vigilancia y Control a 28 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 8 supermercados intermedios, 7 expendios de carne, , 1 fortalecimiento, Etas.	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control a 28 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 8 supermercados intermedios, 7 expendios de carne, , 1 fortalecimiento, Etas.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	"No se ha presentado "	"No se ha presentado "
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.	"No se ha presentado "	"No se ha presentado "
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Prestar servicios como contratista con trato humanizado de acuerdo a politica institucional	Prestar servicios como contratista con trato humanizado de acuerdo a politica institucional
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.	Actas de reunion, listados de asistencia.	Actas de reunion
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Politica intitucional	Actas de reunion
. 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	Ejecucion visitas de Inspeccion Vigilancia y Control a 28 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 8 supermercados intermedios, 7 expendios de carne, , 1 fortalecimiento, Etas.	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control a 28 restaurantes, cevicherias y comidas rápidas, 8 supermercados intermedios, 7 expendios de carne, , 1 fortalecimiento, Etas.
n. 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Informes de actividad formatos de preauditoria	Actas de entrega de soportes
l. 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. 1	Elaborar cronograma mensual de actividades a realizar durante el mes en curso	Cronograma mensual de actividades
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Informes de actividad semanal y mensual.	Actas de entrega de soportes
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.	Actas de entrega de soportes	Actas de entrega de soportes
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Politica Institucional.	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control
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	Portar chaqueta institucional y carnet durante ejecucion de actividades contratadas	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. 1	HACER USO DE TERMOMETRO DURANTE IVC	Actas de reunion, listados de asistencia.
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio 1	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control
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	Politica intitucional	No se ha presentado
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la informacion y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimento de sus obligaciones, así mismo dará cumplimiento a la política del tratamiento protección de datos personales de la subred integrada de servicios de salud suroccidente	Politica intitucional	Actas de Inspeccion Vigilancia y Control

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

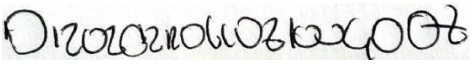
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
C.C 1.063.806.390 DE TIMBIO

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL, DOSCIENTOS SIETE PESOS ($4127207), por concepto de servicios como Ingeniero de Alimentos en el proceso transversal Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 01 al 31 de agosto 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios numero 9424-2024.



DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
C.C 1.063.806.390 DE TIMBIO
CUENTADEAHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 19800051064

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 01 al 31 de agosto 2025 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

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		
☐	Cuenta de cobro diciembre.pdf	Cuenta de cobro diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Enero 2025 adicionales.pdf	Cuenta de cobro Enero 2025 adicionales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Enero 2025.pdf	Cuenta de cobro Enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero 2025.pdf	Cuenta de cobro Febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Marzo 2025.pdf	Cuenta de cobro Marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro abril 2025.pdf	Cuenta cobro abril 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Mayo.pdf	Cuenta de cobro Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Mayo indexacion.pdf	Cuenta de cobro Mayo indexacion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta cobro Junio 225.pdf (Archivado)	Cuenta cobro Junio 225.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Junio 2o25.pdf	Cuenta de cobro Junio 2o25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Julio 2025.pdf	Cuenta de cobro Julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
No. Identificación: CC1063806390
Dirección: CALLE 137B 103F 32 IN 4 APTO 202
Telefono: 3114618297
Correo: dianalongo86@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 88425799

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
Tipo y número de identificación	CC1063806390
Número de planilla	88425799
Fecha pago	2025-08-19
Número de autorización pago	2028659
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	544000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	40300	1
230301	Porvenir	264200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	33100	1
EPS008	Compensar EPS	206400	1

88425799

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1063806390
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1650883	1650883	1650883	1650883	206400	0	264200	0	40300	33100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

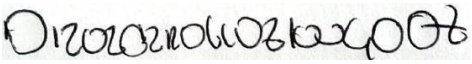
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
C.C 1.063.806.390 DE TIMBIO

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL, DOSCIENTOS SIETE PESOS ($4127207), por concepto de servicios como Ingeniero de Alimentos en el proceso transversal Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios numero 9424-2024.



DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
C.C 1.063.806.390 DE TIMBIO
CUENTADEAHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 19800051064

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 01 al 30 de septiembre 2025 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

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

Datos guardados

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		
☐	Cuenta de cobro diciembre.pdf	Cuenta de cobro diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Enero 2025 adicionales.pdf	Cuenta de cobro Enero 2025 adicionales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Enero 2025.pdf	Cuenta de cobro Enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero 2025.pdf	Cuenta de cobro Febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Marzo 2025.pdf	Cuenta de cobro Marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro abril 2025.pdf	Cuenta cobro abril 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Mayo.pdf	Cuenta de cobro Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Mayo indexacion.pdf	Cuenta de cobro Mayo indexacion.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta cobro Junio 225.pdf (Archivado)	Cuenta cobro Junio 225.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Junio 2o25.pdf	Cuenta de cobro Junio 2o25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Julio 2025.pdf	Cuenta de cobro Julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Agosto 2025.pdf	Cuenta de cobro Agosto 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
No. Identificación: CC1063806390
Dirección: CALLE 137B 103F 32 IN 4 APTO 202
Telefono: 3114618297
Correo: dianalongo86@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 89207393

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ
Tipo y número de identificación	CC1063806390
Número de planilla	89207393
Fecha pago	2025-09-12
Número de autorización pago	2048160
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	544000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	40300	1
230301	Porvenir	264200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	33100	1
EPS008	Compensar EPS	206400	1

89207393

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1063806390
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA CAROLINA LONGO ORDOÑEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1650883	1650883	1650883	1650883	206400	0	264200	0	40300	33100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información