

					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:			Víctor Alfonso Mejía Serrano					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1033803068
CORREO ELECTRONICO:			vamejias1@gmail.com			CELULAR:		3112276556
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			20700001295				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9423			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38028	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TECNOLOGO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-08-01			2025-08-15	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$615,976				
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:						\$27,634,503		
VALOR EJECUTADO						\$27,179,431		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$615,976		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$455,072		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
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		
89246990	\$1,079,425	\$134,928	\$172,708	3	\$26,295	\$333,931		
Dado en Bogotá a los quince(15) 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								

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.	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD PUENTE ARANDA UPZ SAN RAFAEL, 16 CAFETERIAS, PANADERIAS, FRUTERIAS, 18 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 11 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS, 25 MINORISTAS, LOCALIDAD KENNEDY: UPZ CASTILLA, 1 CAFETERIAS, PANADERIAS, FRUTERIAS, 4 EXPENDIOS MINORISTAS, 1 OPERATIVO DE ESPACIO PUBLICO	DILIGENCIAMIENTO ACTAS IVC LOCALIDAD PUENTE ARANDA UPZ SAN RAFAEL, 16 CAFETERIAS, PANADERIAS, FRUTERIAS, 18 EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, 11 VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS, 25 MINORISTAS, LOCALIDAD KENNEDY: UPZ CASTILLA, 1 CAFETERIAS, PANADERIAS, FRUTERIAS, 4 EXPENDIOS MINORISTAS, 1 OPERATIVO DE ESPACIO PUBLICO
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	VACUNACION	NO PROGRAMADA ESTE 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.	SOCIALIZACION DE ACUERDOS Y ALERTAS SANITARIAS	REGISTRO EN 79 ACTAS DE IVC
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL	1 ACTAS DE REUNION
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 DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS CON LÍDER OPERATIVO MENSUAL	1 ACTA DE REUNION
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 Y ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	1 ACTA DE REUNION
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 HACE ENTREGA SEMANAL DE SOPORTES DE VISITAS AL LÍDER DE LA LÍNEA DE ACUERDO AL % ASIGNADO.	1 FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	PROGRAMADO	1 PRE-AUDITORIA PROGRAMADA
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 MENSUAL DE ACTIVIDADES	SE REALIZA 1 CRONOGRAMA MENSUAL SE ACTIVIDADES
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	ATENCIONES A SOLICITUDES DE VISITA, DERECHOS DE PETICION, QUEJAS RECLAMOS	1 FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	INCUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	COMUNICACIÓN VIA CORREO INSTITUCIONAL O REUNION LIDER
.Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES	SE CONOCEN Y APLICAN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES
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 HACE USO DE ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL Y DOTACION EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	SE HACE USO DE ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL Y DOTACION EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	USO DE EQUIPOS ASIGNADOS EN ACTIVIDADES DE IVC	USO DE EQUIPOS ASIGNADOS EN ACTIVIDADES DE IVC
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	SE LLEVA INFORMACION ORDENADA TANTO DE ARCHIVO FISICO COMO EN MEDIO MAGNETICO	1 FORMATO DE ENTREGA DE SOPORTES SEMANAL
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.	APLICA	NO PROGRAMADAS PARA ESTE MES
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la informacion y documentos a los cuales tenga acceso y conoxca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimineto de sus obligaciones, asi mismo, dara cumplimiento a la politica de tratamiento y proteccion de datos personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Guardar completa confidencialidad de forma indefinida	Se guardar completa confidencialidad de forma indefinida

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:

VICTOR ALFONSO MEJIA SERRANO

C.C 1033803068 DE BOGOTA

La suma de **SEISCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS (\$ 615.976)**, por concepto de servicios como (**TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL**) en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo el **1 al 15 de AGOSTO de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9423-2024**



VICTOR ALFONSO MEJIA SERRANO
C.C 1033803068 DE BOGOTA
CUENTADE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 20700001295

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **1 al 15 de AGOSTO** 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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-07	2025-07	I	26/08/2025	89246990	\$471.300	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033803068	VICTOR ALFONSO MEJIA SERRANO		Calle 78 sur #14a 54	7616688	vamejas1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	26/08/2025	89246990	\$471.300
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033803068	MEJIA SERRANO VICTOR ALFONSO	59	0		N																			EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA