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:	MARILUZ MUÑETON DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52664126	
CORREO ELECTRONICO:	epidemiologamari@gmail.com				CELULAR:	3103089112	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570474370026632				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9486			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37469	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	LIDER OPERATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-08		2025-09-09		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$56,919				
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:	$71,769,176
VALOR EJECUTADO	$71,769,176
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$56,919
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
9491710506	$2,412,804	$301,601	$386,049	3	$58,776	$746,425

Dado en Bogotá a los nueve(9) días del mes de Septiembre 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.	• Se realiza articulación EEVV-Transmisibles los días 05/04/2025. • Calculo de indicadores EPV mes de abril.	• Actas y listados de asistencia.
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	• Se realiza articulación EEVV-Transmisibles los días 05/04/2025. • Calculo de indicadores EPV mes de abril.	• Actas y listados de asistencia.
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 realiza articulación EEVV-Transmisibles los días 05/04/2025. Calculo de indicadores EPV mes de abril.	Actas y listados de asistencia.
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	• Durante el período evaluado no se realiza dicha actividad.	• Durante el período evaluado no se realiza dicha actividad.
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 articulación EEVV-Transmisibles los días 05/04/2025.	• Actas y listados de asistencia.
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	• Durante el período evaluado no se realiza dicha actividad.	• Durante el período evaluado no se realiza dicha actividad.
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 articulación EEVV-Transmisibles los días 05/04/2025.	• Actas y listados de asistencia.
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.
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 realiza cronograma mensual de actividades diarias en el subsistema Transmisibles.	• Cronograma de actividades.-
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.
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.	• Durante el período evaluado no se realizó dicha actividad.	• Durante el período evaluado no se realizó dicha actividad.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	• Al desarrollar las actividades con el individuo, familia o comunidad me identifico como funcionario de la Subred Sur Occidente.	• Al desarrollar las actividades con el individuo, familia o comunidad me identifico como funcionario de la Subred Sur Occidente.
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.	• Al desarrollar las actividades se porta el carnet y chaqueta institucional.	• Al desarrollar las actividades se porta el carnet y chaqueta institucional.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.
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.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.	• Durante el periodo evaluado no se realiza dicha actividad.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Mariluz Muñeton Diaz
CC 52.664.126 DE Funza

La suma de Cincuenta y seis mil novecientos diecinueve pesos $ 56.919 por concepto de servicios como Profesional Especializado 4 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo del 08 al 09 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9486/2024

Mariluz Muñeton Diaz
C.C. 52664126 de Funza
CUENTA DE AHORROS Banco
DAVIVIENDA
NÚMERO: 057047370026632

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del **08 al 09 de septiembre de 2025 2 horas adicionales** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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 52664126		MUÑETON DIAZ MARILUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 A 7 A 27	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1769835295	9491710506	I	2025/09/05	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$877,700

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																													
1	CC	52664126	MUÑETON MARILUZ								X									25-14	30	EPS008	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52664126		MUÑETON DIAZ MARILUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 A 7 A 27	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1769835295	9491710506	I	2025/09/05	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$877,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$452,100	$1,800	$0	$453,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$452,100	$1,800	$0	$453,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,900	$300	$0	$69,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,900	$300	$0	$69,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$353,200	$1,400	$0	$354,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$353,200	$1,400	$0	$354,600
TOTAL				**1**	**$874,200**	**$3,500**	**$0**	**$877,700**