Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Diego Andres Mendez Prieto						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007627631	
CORREO ELECTRONICO:	mp9diegoandres@gmail.com				CELULAR:	3102366405	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488442834583				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6398			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50488	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-08		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,195,200				
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:	$4,195,200
VALOR EJECUTADO	$4,195,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
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
35036742	$1,726,247	$215,781	$276,200	3	$42,051	$534,032

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Acercamiento y caracterización de la Institución Construcción y concertación del Plan de Bienestar Institucional - Personas, familias y cuidadores Implementación del Plan de Bienestar Institucional Gestión del Riesgo para el Bienestar Colectivo Acciones Individuales de Alta Externalidad Seguimiento a personas afectadas por Tuberculosis Aplicacion de tamizaje EPOC	Formato de caracterización Actas y listados de asistencia de las sesiones de caracterización. Acta y listado de asistencia de sesión de concertación de planes institucionales Planes de bienestar formulados y concertados Formato de sesiones colectivas. Acta de seguimiento casos priorizados
Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Acciones Individuales de Alta Externalidad Aplicación de Tamizajes Seguimiento a personas afectadas por Tuberculosis Seguimiento a casos priorizados o identificados en las instituciones Aplicacion Escala Abreviada del desarrollo	Acta de seguimiento casos priorizados Activación de ruta acorde al riesgo identificado
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Entregar de forma puntual y con calidad los informes requeridos, garantizando la veracidad y coherencia de la información presentada.	Az con todos los soportes de auditoria
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	En las actividades desarrolladas por el equipo, se utiliza de manera adecuada y permanente la chaqueta y el carnet institucional, cumpliendo con la norma de portar los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las acciones. Asimismo, se promueve el uso eficiente de los insumos requeridos para el desarrollo de las actividades y se garantiza el cuidado y buen uso de los equipos o elementos asignados, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el convenio.	Registro fotografico Conservacion de insumos y material de apoyo para las actividades
Realizar fortalecimiento de habilidades para la vida a líderes con y sin problemas mentales para la promoción de la salud y la gestión de prácticas de autocuidado con el fin de desarrollar competencias como autoconocimiento, empatía., comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, entre otros	Por medio de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, donde se propende por el reconocimiento y apropiación de hábitos de vida saludable, enfoque de derechos, habilidades para el cuidado de la salud, acorde a las características y espacios disponibles en las instituciones. Acciones que promueven el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas institucionalizadas y sus cuidadores.	Sesiones Colectivas Registro Fotografico
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	09/10/2025 Reunión Entorno Institucional 17/10/2025 Reunión virtual Entorno Institucional 22/10/2025 Asistencia tecnica fichas Metodologicas 24/10/2025 Reunión con Lider Local	Acta Registro Fotografico
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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.	Cronograma mensual de actividades Base seguimiento de casos priorizados Precritica	Acta y listado

Copia Controlada Subred Suroccidente

Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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 Certificadd
Subred Surocciddente

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1007627631	0	DIEGO MENDEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRR116B N74A 40		3102366405			MP9DIEGOANDRES@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	35036742	I	2025-10-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	536.200	2.100	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35036742	2025-10-08	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1007627631	MENDEZ PRIETO DIEGO ANDRES	1.423.500										X							0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.726.250	276.200	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.726.250	215.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.726.250	42.100	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	534.100	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1007627631	0	DIEGO MENDEZ	I	01	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRR116B N74A 40		3102366405			MP9DIEGOANDRES@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	35036742	I	2025-10-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	536.200	2.100	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35036742	2025-10-08	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.726.250	1.726.250	1.726.250	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	276.200	0	1.100	0	277.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	276.200	0	1.100	0	277.300
EPS(Administradoras: 1)				1	215.800	0	800	0	216.600
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	215.800	0	800	0	216.600
ARP(Administradoras: 1)				1	42.100	0	200	0	42.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	42.100	0	200	0	42.300
Gran Total					534.100	0	2.100	0	536.200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIEGO ANDRES MENDEZ PRIETO
C.C 1007627631 DE LA MESA/CUNDINAMARCA

La suma de **(CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS) $ 4.195.200**, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de **8 al 31 de Octubre 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 6398-2025**.

Diego Méndez

DIEGO ANDRES MENDEZ PRIETO
C.C 1007627631 DE LA MESA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488442834583

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del **8 al 31 de Octubre de 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno Institucional