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:	IGNACIO ZARANTE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79448792	
CORREO ELECTRONICO:	izarante@gmail.com				CELULAR:	3104763051	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20225683850				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6293			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55357	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Especializado 4						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-01		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,483,200						
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:	$10,966,400
VALOR EJECUTADO	$10,966,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
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
7989238277_7996431181	$2,193,280	$274,160	$350,925	3	$53,428	$678,513

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo Nº 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se ejecutan las actividades según los lineamientos, estándares y portafolio, asegurando veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia conforme a los parámetros establecidos	Acta y listado de asistencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios	Participar en las jornadas de salud pública enfocados en población gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil	Acta y listado de asistencia, Fotos de las jornadas de fortalecimiento
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	Se apoyan las jornadas, eventos y espacios relacionados con los temas, además de espacios de planeación y formulación programados por las líderes de salud materno infantil de la SDS	Actas y listados de asistencia de los espacios convocados
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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	Se realiza participación con el fin de dar reporte de los soportes de los indicadores de calidad	Acta y listado de asistencia y productos dejados en correo institucional
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Desarrollar programas de capacitación para el manejo integral de la población afectada por condiciones crónicas estantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil	Actas y Listado de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Preauditoría de las actividades según los lineamientos, estándares y portafolio, asegurando veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia	Acta y listado de asistencia
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Participación activa junto con el componente y las acciones de mejora requeridas	Acta y listado de asistencia
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover en cada espacio de trabajo comportamientos éticos, responsables y coherentes con los valores institucionales, garantizando una atención respetuosa, comunicación asertiva y presentación personal acorde con la imagen de la entidad.	Desarrollar acitividades que Mantegan la imagen institucional a través de las actuaciones individuales
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Garantizar el uso adecuado de los elementos de identificación institucional, insumos, equipos y materiales asignados para el desarrollo de las actividades misionales y el cumplimiento de las obligaciones del convenio.	Se portan de manera visible y permanente los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las acciones, asegurar el uso responsable y eficiente de los insumos, y velar por el cuidado, mantenimiento y buen estado de los equipos y materiales asignados.
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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Garantizar el uso adecuado de los elementos de identificación institucional, insumos, equipos y materiales asignados para el desarrollo de las actividades misionales y el cumplimiento de las obligaciones del convenio.	Se portan de manera visible y permanente los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las acciones, asegurar el uso responsable y eficiente de los insumos, y velar por el cuidado, mantenimiento y buen estado de los equipos y materiales asignados.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Garantizar el uso adecuado de los elementos de identificación institucional, insumos, equipos y materiales asignados para el desarrollo de las actividades misionales y el cumplimiento de las obligaciones del convenio.	Se portan de manera visible y permanente los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las acciones, asegurar el uso responsable y eficiente de los insumos, y velar por el cuidado, mantenimiento y buen estado de los equipos y materiales asignados.
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	Garantizar la confidencialidad y protección de la información y documentos conocidos en el marco del desarrollo contractual, en cumplimiento de la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Bases de datos de los eventos consultadas de acuerdo al parametros de confidencialidad

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes	Se presenta en la ejecución de las acciones en su totalidad	Genración de reuniones periodicas para revisión de soportes, productos y actividades según se establece en la la linea técnica
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto de este	Brindar apoyo y cumplimiento a las actividades adicionales requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces, en coherencia con el objeto contractual y las necesidades del servicio.	Se realiza reunión para revisión de indicaciones y direccionamiento nueva contratación octubre 2025

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 E.S.E.

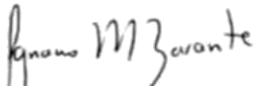
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IGNACIO MANUEL ZARANTE MONTOYA

CC 79448792 DE Bogotá

La suma de $ 5.483.200 cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos, por concepto de servicios como (profesional especializado 4) en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo del 10 al 31 de octubre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6293-2025

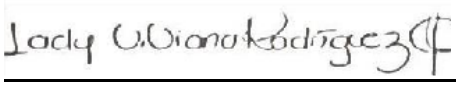


IGNACIO MANUEL ZARANTE MONTOYA
CC 79448792 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA S.A.
NUMERO 20225683850

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



XIOMARA FERNANDEZ
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Referente Vigilancia en Salud Pública

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79448792
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IGNACIO MANUEL ZARANTE MONTOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 2A #66-52 TORRE C APTO	TELÉFONO:	6017813
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7989238277**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1898481731

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 339.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 339.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 265.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 265.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 42.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 51.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 698.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 698.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79448792
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IGNACIO MANUEL ZARANTE MONTOYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 2A #66-52 TORRE C APTO	TELÉFONO:	6017813
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996431181**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1955521332

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7989238277	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/11/04

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 16.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 16.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 12.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	$ 2.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 2.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 32.900**
VALOR MORA:	**$ 400**
TOTAL PAGADO:	**$ 33.300**

Planilla Pagada