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:	BLANCA CECILIA MORENO SALAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51960868	
CORREO ELECTRONICO:	cecilmoreno1993@gmail.com				CELULAR:	9239023	
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:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570451870030132				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6063			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55139	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	$5,483,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,483,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
90980485	$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 REALIZARON 15 VISITAS FINALES Y 15 ENCUESTAS A LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO Y SE REALIZÓ LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA NECESARIA PARA CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DEL MES.	15 ACTAS DE VISITA FINAL DILIGENCIADAS,15 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DILIGENCIADAS Y 25 DIGITALIZADAS, REGISTRO FOTOGRÁFICO.
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.	NO APLICA PARA EL MES	NO APLICA
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 REALIZARON 15 VISITAS FINALES Y 15 ENCUESTAS A LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	15 ACTAS DE VISITA FINAL Y 15 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DILIGENCIADAS.
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 CONSOLIDARON PARA LAS EMPRESAS VINCULADAS, LA INFORMACIÓN DE LISTADOS DE ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN SENSIBILIZACIONES, ASESORÍAS Y TALLERES DURANTE EL PERIODO JUNIO - OCTUBRE 2025. SE REALIZARON LOS AJUSTES SOLICITADOS EN EL INFORME JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2025.	DOCUMENTO EXCEL Y CORREO ENVIADO CON EL CONSOLIDADO DE ASISTENCIA POR EMPRESA Y CON REGISTRO DE FECHAS Y COMPONENTE PISA EL 4 DE NOVIEMBRE. CORREO DIRIGIDO A LA LÍNEA SQ Y DOCUMENTO ADJUNTO DE NOV. 14 DE 2025.
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.	SE PARTICIPÓ EN LA REUNIÓN VIRTUAL DE SEGUIMIENTO POR LIDER OPERATIVA DE LA LÍNEA SQ, EL 19 DE NOVIEMBRE DE 2025.	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIÓN VIRTUAL
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.	SE PRESENTÓ AUDITORIA DEL PERIODO AGOSTO - SEPTIEMBRE 2025, EL 4 DE NOVIEMBRE.	SOPORTES VALIDADOS Y SELLADOS Y ACTA DE AUDITORIA.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	SE INFORMÓ A LA REFERENTE DISTRITAL Y A LA LÍDER OPERATIVA SOBRE LA REPROGRAMACIÓN DE ALGUNAS VISITAS FINALES.	CHAT A TRAVÉS DE WHATSAPP Y CORREOS A PROFESIONALES CON EL AJUSTE REALIZADO.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE REALIZARON LAS VISITAS FINALES PORTANDO LOS DISTINTIVOS DE LA SUBRED Y LA PAPELERÍA CON LOS LOGOS DE LAS ENTIDADES RESPECTIVAS.	REGISTRO FOTOGRÁFICO, ACTAS Y ENCUESTAS FINALES.
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.	SE HACE PRESENCIA EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PROYECTO Y A LAS CONVOCADAS POR LA SDS O LA SUBRED, USANDO LA CHAQUETA Y PORTANDO EL CARNÉ INSTITUCIONALES.	REGISTRO FOTOGRÁFICO Y TESTIMONIO DE LAS EMPRESAS.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SE DISPONE DE ARCHIVO FÍSICO Y DIGITAL DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO. ALMACENAMIENTO EN DRIVE Y UNIDADES DE CONSERVACIÓN.
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.	SE MANTUVO LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS EMPRESAS VINCULADAS Y RECOPILADA DURANTE LAS VISITAS FINALES REALIZADAS. SE IMPLEMENTARON LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED PARA LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	SOPORTES EN CUSTODIA, ACTAS DE VISITA FINAL Y ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN CUSTODIADAS POR LOS PROFESIONALES COMO INSUMO PARA INFORMES DE GESTIÓN. GESTIÓN Y SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES IMPLEMENTANDO LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA INDICADAS POR LAS LIDERES OPERATIVAS.
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 REALIZÓ SEGUIMIENTO AL DRIVE DEL PROYECTO Y A TRAVÉS DE COMUNICADOS TANTO CON LOS PROFESIONALES PISA COMO CON LAS EMPRESAS, PARA VALIDAR OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LOS SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES.	CORREOS Y COMUNICADOS VIA CHAT CON EMPRESAS Y PROFESIONALES PISA.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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..	SE ATENDIERON LAS SOLICITUDES DE LOS LIDERES DE LA LÍNEA PARA FACILITAR EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES.	LISTADO DE ASISTENCIA, COMUNICADOS POR CORREO O CHAT.

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:

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

C.C 51’960.868 DE BOGOTÁ

La suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($5.483.200), por concepto de servicios como Ingeniera Química – profesional especializada, en el proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental, durante el periodo del 01 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6063-2025.

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

CC 51’960.868 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451870030132

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de noviembre 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51960868	BLANCA CECILIA MORENO SALAS	Cra. 12 Bis No. 34A 15 sur Casa 48	6017908858	blamosal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90980485	$722.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	274.200	0		0		0	0	0	0	274.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	351.000	0	0	0	0	0	0		351.000	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	53.500				53.500	0	0	53.500			535	53.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	43.900	0	0	43.900	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	274.200	274.200
Pensión	1	351.000	351.000
Riesgos Laborales	1	53.500	53.500
CCF	1	43.900	43.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	722.600	722.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51960868	BLANCA CECILIA MORENO SALAS		Cra. 12 Bis No. 34A 15 sur Casa 48	6017908858	blamosal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90980485	$722.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	51960868	MORENO SALAS BLANCA CECILIA	59	0			N							X										230301	2.193.280	351.000	0	0	0	0	EPS008	2.193.280	274.200	14-11	2.193.280	3	53.500	CCF21	2.193.280	43.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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