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:	ANYI PAOLA MELO HERNÁNDEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1074135802	
CORREO ELECTRONICO:	meloanyi2@gmail.com				CELULAR:	3105677713	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	26179218				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6816			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50888	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2025-10-05	HASTA	FECHA FINAL 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:	$41,142,935
VALOR EJECUTADO	$4,195,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$36,947,735
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	10%

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
9491873100	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

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 afinesal 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 aestándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos enlos documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Visitas a establecimientos priorizados del proyecto de autoregulación con la estrategia de los 5 pasos, manejo de base priorizada	Actas correspondientes a establecimientos priorizados del proyecto de autorregulación, plan de trabajo mensual, actas de reunión, base de datos e informe mensual
Participar activamente en lasjornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en losterritorios.	Participación en las jornadas programadas por la SDS, la Subred y las contempladas en el convenio asignado	Actas de reunión y listados de asistencia.
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 saludpública y notificación de alertas a la población identificada.	Divulgacion de estrategia de proyecto de autorregulación	Actas de visita del proyecto de autorregulación
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar losejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Fortalecimiento de los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	No requiere soporte
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias oextraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por laSubred.	Participación 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	Actas de reunión y listados de asistencia
Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases dedatos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a lasobservaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidadsegún dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención.	Entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred y de la SDS	Formato de relación mensual de actas
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto dela Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Alistamiento de los soportes y presentación de auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	Formato Revisión calidad actas
Mantener la imageninstitucional a través de las actuaciones individuales.	Se promueve el cuidado y custodia del patrimonio institucional.	No requiere soporte
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanenteen 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 yo elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, se realiza uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad	No requiere soporte
Cumplir con la normativa de gestión documental para laentrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se conocen, promueven y aplican las Normas de Gestión Ambiental, Residuos hospitalarios, Manual de higiene y Seguridad Industrial, Programa de salud ocupacionales y Planes de emergencia	Archivo físico y magnético de las actas de visita del proceso de autorregulación.
Guardar completa confidencialidad de forma indefinidasobre la información y documentosa 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 Serviciosde Salud Sur Occidente.	Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la informacion y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y dei cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Politica de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	No requiere soporte
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga susveces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga susveces y estén relacionado con el objeto del mismo.	No requiere soporte

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

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 1074135802		MELO HERNANDEZ ANYI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 30D sur 7-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6315046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1839544852	9491873100	I	2025/10/02	2025/10/09	BANCO DE BOGOTA	7	$513,200

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	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,650,883**	**$264,200**			**$1,650,883**	**$206,400**			**$0**	**$0**			**$1,650,883**		**$40,300**		**$0**	**$0**		**$510,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,650,883**	**$264,200**			**$1,650,883**	**$206,400**			**$0**	**$0**			**$1,650,883**		**$40,300**		**$0**	**$0**		**$510,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,650,883**	**$264,200**			**$1,650,883**	**$206,400**			**$0**	**$0**			**$1,650,883**		**$40,300**		**$0**	**$0**		**$510,900**
1	CC	1074135802	MELO ANYI																	25-14	30	$1,650,883	$264,200	EPS005	30	$1,650,883	$206,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,650,883	2.436%	$40,300	0	$0	$0	No	$510,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,650,883	$264,200			$1,650,883	$206,400			$0	$0			$1,650,883		$40,300		$0	$0		$510,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074135802		MELO HERNANDEZ ANYI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 30D sur 7-10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6315046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1839544852	9491873100	I	2025/10/02	2025/10/09	BANCO DE BOGOTA	7	$513,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$1,200	$0	$265,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$264,200	$1,200	$0	$265,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$200	$0	$40,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$200	$0	$40,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$900	$0	$207,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$206,400	$900	$0	$207,300
TOTAL				**1**	**$510,900**	**$2,300**	**$0**	**$513,200**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

ANYI PAOLA MELO HERNÁNDEZ
C.C 1074135802 DE CÁQUEZA

La suma de (Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos) ($ 4.195.200), por concepto de servicios como PROFESIONAL EN INGENIERÍA QUÍMICA PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2, en el proceso transversal Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 5 al 31 de Octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6816-2025.



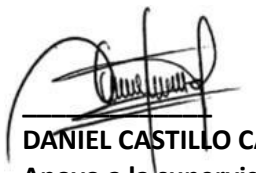
ANYI PAOLA MELO HERNÁNDEZ

C.C 1074135802 DE CÁQUEZA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 026179218

Nota: Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 5 al 31 del mes de Octubre 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