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:	Manuel Andres Prieto Sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79882526	
CORREO ELECTRONICO:	manu6680@gmail.com				CELULAR:	3195417414	
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	474470012938	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	6311			VIGENCIA			2025
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55374	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Universitario 2				
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
		2025-11-01		2025-11-30	
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:	$8,390,400
VALOR EJECUTADO	$8,390,400
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
91424571	$1,678,080	$209,760	$268,493	3	$40,878	$519,131

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	REALIZAR 30 IEC DE LA LOCALIDAD DE BOSA Y 5 IEC DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON. DILIGENCIAR DE FORMA CORRECTA LOS FORMATOS CORRESPONDIENTES AL PROCESO DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025	FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO IEC, FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO DE ENFERMEDAD APT, ACTAS DE ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE BOSA Y FONTIBON
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.	PARTICIPACIÓN EN JORNADAS DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO PARA LA POBLACIÓN, ASI DE LAS DIFERENTES JORNADAS PROGRAMADAS POR LA SDS, REALIZAR LA IDENTIFICACION DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO DE LOS TRABAJADORES DE LAS LOCALIDADES DE BOSA Y FONTIBON EN EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025	ACTAS DE REUNIONES, FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO IEC, FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO DE ENFERMEDAD APT, ACTAS DE ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE BOSA Y FONTIBON
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	CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS ESTABLECIDAS EN EL CRONOGRAMA CON BASE A LOS DIFERENTES ESTUDIOS ESTABLECIDOS Y LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS), EN EL MARCO DE LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA SIVISTRA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO IEC, FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO DE ENFERMEDAD APT, ACTAS DE ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE BOSA Y FONTIBON
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	SE INFORMA A LAS PERSONAS INTERVENIDAS SOBRE LAS DIFERENTES JORNADAS DE EMPLEABILIDAD Y LOS MECANISMOS DE GESTIÓN PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD.	ACTAS - FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO IEC
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 PARTICIPA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE SIVISTRA Y DE LAS ESTUDIOS DE CASO SOLICITADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, EN ARTICULACIÓN CON LA PROGRAMACIÓN DE VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA,	ACTAS DE LAS REUNIONES Y ASISTENCIAS A ESTUDIOS DE CASO DESARROLLADAS EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025
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.	SE REALIZA ENTREGA DEL CRONOGRAMA ACTUALIZADO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, ASI COMO LA ENTREGA SEMANAL DE LOS DIFERENTES PRODUCTOS FORMATOS DILIGENCIADOS, LAS IEC ESTABLECIDAS SEMANALMENTE, FORMATOS DE APT IDENTIFICADOS, Y DEMAS SOPORTES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON CRITERIO DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SDS	CRONOGRAMA ACTUALIZADO DONDE SE DILIGENCIA EN EL DRIVE
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.	ENTREGA Y CUSTODIA DE SOPORTES, ASÍ COMO REALIZACIÓN DE AJUSTES DE MANERA OPORTUNA. PRESENTACIÓN OPORTUNA Y CON CALIDAD DE LOS INFORMES REQUERIDOS. ALISTAMIENTO DE LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES A LA GESTIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA ESTRATEGIA SIVISTRA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA CORRESPONDIENTES AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025.	ACTAS DE DÍA ADMINISTRATIVO Y ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA META –FICHAS DE IDENTIFICACION EPIDEMIOLOGICA IEC, FORMATOS DE APT, CANALIZACIONES

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SE LLEVAN A CABO ACTUACIONES INDIVIDUALES ORIENTADAS A PRESERVAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL, MEDIANTE EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES Y EN EL MANEJO DE LOS INSUMOS ASIGNADOS.	ACTAS – FORMATOS DE IDENTIFICACION EPIDEMIOLOGICA . CANALIZACIONES RESPONDIENDO A LAS SOLICITUDES REQUIRIDAS POR LA COMUNIDAD USO ADECUADO Y PORTAR EL CARNET DE LA INSTITUCION Y LA CHAQUETA INSTITUCIONAL Y ADECUADO USO DE LOS INSUMOS
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 PORTA ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCION DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y EL USO DE LOS INSUMOS	USO ADECUADO Y PORTAR EL CARNET DE LA INSTITUCION Y LA CHAQUETA INSTITUCIONAL Y ADECUADO USO DE LOS INSUMOS
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	SE REALIZA ENTREGA DE LOS SOPORTES UNA VEZ VERIFICADOS Y AUDITADOS PARA REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE	ACTAS – FORMATOS DE ASISTENCIAS A LOS DIFERENTES EVENTOS DE INTERES
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 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 DE LA ESTRATEGIA Y/O PROCESO DONDE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE MES DE NOVIEMBRE DEL 2025, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO.
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 del mismo	SE PARTICIPA EN LOS DIFERENTES EVENTOS PRIORITARIOS DE SALUD PÚBLICA; JORNADA DE VACUNACION EN 22 DE NOVIEMBRE DEL 2025, ASÍ COMO EN LOS PROCESOS, METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN Y RESPUESTA FRENTE A ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS.	ACTAS - FORMATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO EPIDEMIOLOGICO IEC

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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

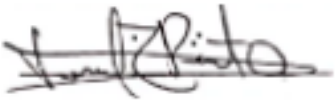
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MANUEL ANDRES PRIETO SANCHEZ
CC 79882526 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS M/CTE ($4.195.200) por concepto de servicios como profesional universitario 2: Terapeuta ocupacional en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6311/2025.



MANUEL ANDRES PRIETO SANCHEZ
CC 79882526 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 474470012938

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

Julieth Alejandra Delgado O.

JULIETH ALEJANDRA DELGADO OSPINA
Líder de Proceso Vigilancia en Salud Pública

Lady Viviana Rodriguez G.

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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	79882526	MANUEL ANDRES PRIETO SANCHEZ	Calle 66 C # 61 01 T 2 Ap 404	6012181117	manu6680@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	91424571	$553.100	

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	209.500	0		0		0	2	300	0	209.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	268.200	0	0	0	0	2	400	0	268.600	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	40.900				40.900	2	100	41.000			409	41.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.600	2	100	33.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	209.500	209.800
Pensión	1	268.200	268.600
Riesgos Laborales	1	40.900	41.000
CCF	1	33.600	33.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.200	553.100

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	79882526	MANUEL ANDRES PRIETO SANCHEZ		Calle 66 C # 61 01 T 2 Ap 404	6012181117	manu6680@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	91424571	$553.100	

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	Estornado	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	79882526	PRIETO SANCHEZ MANUEL ANDRES	59	0			N							X										25-14	1.676.000	268.200	0	0	0	0	EPS008	1.676.000	209.500	14-11	1.676.000	3	40.900	CCF24	1.676.000	33.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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