

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                      |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                      |                        | Versión<br>3                     |             |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                      |                             |                                      |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                             |                                      |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                         |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                             |                                      |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                             | DARLYNG KARELY ORTIZ VEGA            |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                             | C.C                                  | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 1233497146              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                             | darling.ortiz0330@gmail.com          |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 6010301081              |
| 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                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                             | 466500084960                         |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                             |                                      |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 6862                        |                                      |                        |                                  | VIGENCIA    |                                                                                     | 2025                    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2296                 | FECHA                       | 2025-11-21 15:56:34.000              | NÚMERO DE CRP          |                                  | 55895       | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                             |                                      |                        |                                  | \$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 intervisor 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                                                                       |                         |
| 1077539830                                                                                                                                                                                                                                                   | \$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<br>52744682<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                             |                                      |                        |                                  |             |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRODUCTOS                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1.- 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 N° 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. | visitas de inspección, vigilancia y control: 68 visitas, distribuidas así: 12 ivc a microempresas y pequeñas empresas, 11 ivc a depósitos de material de construcción de menos de 20 trabajadores, 23 ivc a establecimientos de mantenimiento automotriz de menos de 20 trabajadores, 3 ivc a lavanderías de menos de 20 trabajadores, 2 ivc a establecimientos que utilicen como materia prima textil, cuero, madera, plástico y/o metal de 20 o más trabajadores, 13 ivc a establecimientos que utilicen como materia prima textil, cuero, madera, plástico y/o metal de menos de 20 trabajadores, 1 ivc a fábricas de autopartes de menos de 20 trabajadores, 2 ivc a establecimientos de mantenimiento automotriz de 20 o más trabajadores, 1 ivc a establecimientos de mantenimiento automotriz de 20 o más trabajadores, 1 ivc a industria de fundición, tratamiento y revestimiento del metal. | 68 actas de Inspección, vigilancia y control                        |
| 2.- 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se participa activamente en las jornadas programadas tanto por SDS como por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No requiere soporte.                                                |
| 3.- 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 desarrollan acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No requiere soporte.                                                |
| 4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se fortalecen los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No requiere soporte.                                                |
| 5.- 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 reuniones de asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades, inducción y reinducción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Listado o formulario de asistencia diligenciado por el profesional. |
| 6.- 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 de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS y se realizan los ajustes pertinentes de manera oportuna y garantizando el cumplimiento de los principios de veracidad, calidad y oportunidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 68 actas de Inspección, vigilancia y control                        |
| 7.- 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 alistan los soportes y se presentan auditorías programadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No requiere soporte.                                                |
| 8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se mantiene la imagen institucional individualmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No requiere soporte.                                                |
| 9.- 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 portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No requiere soporte.                                                |
| 10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se cumple con la normativa de gestión documental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No requiere soporte.                                                |
| 11.- 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 guarda entera confidencialidad de la información suministrada por parte de la subred sur occidente, secretaria de salud y demás información a la que se tiene acceso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No requiere soporte.                                                |
| 12.- 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 cumple con la totalidad de actividades y se brinda apoyo en los casos que se requieran.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No requiere soporte.                                                |

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**

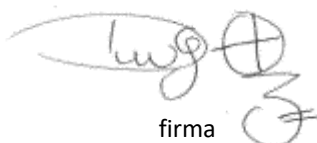
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DARLYNG KARELY ORTIZ VEGA**

**C.C 1233497146 DE BOGOTA**

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos (4.195.200), por concepto de servicios como (Profesional universitario 2) en el Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA, durante el periodo de 01 al 30 de Noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6862-2025.



firma

**DARLYNG KARELY ORTIZ VEGA**

**C.C 1233497146 DE BOGOTA**

**CUENTA DE Ahorros Banco Davivienda**

**NUMERO 466500084960**

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 integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA**

PAGADO 28/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |                    |                 |
|---------------------|---------------------------|--------------------|-----------------|
| Razón Social        | DARLYNG KARELY ORTIZ VEGA |                    |                 |
| Documento           | CC1233497146              | Dirección          | CR 48 #176 - 23 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE             | Teléfono           | 3178731669      |
| Tipo Persona        | NATURAL                   | Forma Presentación | ÚNICO           |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.               | Departamento       | BOGOTA D.C.     |
| Representante Legal |                           | Identificación     |                 |
| Total Afiliados     | 1                         | ARP                | ARL SURA        |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                           |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |          |          | Riesgos              |              |                | Cajas                  |              |              | Parafiscales |              |                |                      | Total    |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|---------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|--------------|----------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres       | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | SVT | SGE | LME | UMA | VAC | VAC | VCT | IND       | Días APL | Días EPS | Días APL | Días EPS | Días CCF | Administradora       | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora         | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1233497146      | DARLYNG KARELY ORTIZ VEGA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 30       | 0        |          | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.678.080 | \$ 268.500     | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$ 1.678.080 | \$ 209.800   | 2.436        | \$ 1.678.080 | \$ 40.900      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 519.200 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.678.080 | \$ 1.678.080 | \$ 1.678.080 | \$ 0      | \$ 268.500      | \$ 209.800    | \$ 40.900       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 519.200                     | \$ 5.000                | \$ 524.200  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!