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:	ERIANETH LINA MARÍA DELGADO RICO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020734037	
CORREO ELECTRONICO:	ERIANETH.DELGADO.RICO@GMAIL.COM				CELULAR:	6013466329	
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	4570200222				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7790			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4071	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,127,200				
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:	$35,129,280
VALOR EJECUTADO	$10,223,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,127,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$24,906,180
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	29%

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
9496327956 / 9497973735	$1,638,360	$204,795	$262,138	3	$39,910	$506,843

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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.	DAR RESPUESTAS A REQUERIMIENTOS DE SDS, PQRS.	ACTAS, CORREOS INSTITUCIONALES, SOLICITADOS POR SDS.
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 SE REALIZAN ACTIVIDADES EN EL MES A CERTIFICAR	NO SE REALIZAN ACTIVIDADES EN EL MES A CERTIFICAR
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.	NO SE REALIZAN ACTIVIDADES EN EL MES A CERTIFICAR	NO SE REALIZAN ACTIVIDADES EN EL MES A CERTIFICAR
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.	REUNIÓN SEMANAL CON REFERENTES Y APOYOS QUE PERMITAN REALIZAR SEGUIMIENTO; IDENTIFICAR DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN CON LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.	ACTAS
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	ASISTENCIAS TECNICAS EN SUBRED SUR OCCIDENTE	CERTIFICADO REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD
Monitorear la entrega de cronograma mensual de actividades de los contratistas, verificando el cumplimiento de informes de gestión, 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.	VERIFICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO MENSUAL DE CRONOGRAMA	CRONOGRAMA DILIGENCIADO
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.	ALISTAMIENTO AUDITORIA OCTUBRE Y DICIEMBRE ADMINISTRATIVA	CONSOLIDACIÓN DE AUDITORIA CONFORME A ESPECIFICACIONES DE ANEXO TÉCNICO VIGENTE Y PLAN DE ACCIÓN
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	COMUNICACIÓN CONSTANTE CON LÍDER DE PROCESO	CORREOS ELECTRÓNICOS
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	NO SE REALIZAN ACTIVIDADES EN EL MES A CERTIFICAR	NO SE REALIZAN ACTIVIDADES EN EL MES A CERTIFICAR
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.	USO DE INSUMOS ACORDE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 8	USO DE INSUMOS ACORDE A LO ESTIPULADO EN EL ANEXO 8
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	DAR CUMPLIMIENTO A ACTIVIDADES SEGÚN PERFIL INDICADAS EN ANEXO TÉCNICO	PLAN DE ACCIÓN, VERIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS Y PRODUCTOS SDS
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.	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD EN MANEJO DE BASE DE DATOS E INFORMACIÓN SENSIBLE DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL DE SALUD PÚBLICA	FIRMA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS a su cargo; 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.	SEGUIMIENTO A PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	ACTAS QUE SUSTENTEN LA ACTIVIDAD
Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	CERTIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y HORAS DE TALENTO HUMANO	DILIGENCIAMIENTO DE HORAS TALENTO HUMANO, AVALAR PRODUCTOS DEL TALENTO HUMANO QUE GENERA ACCIONES EN VSP SALUD MENTAL
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.	REQUERIMIENTO DE ACTIVIDADES	SOLICITUDES DE SUPERVISOR DE CONTRATO

Copia Controlada 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

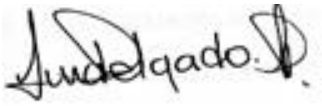
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ERIANETH LINA MARÍA DELGADO RICO
C.C. 1020734037 DE BOGOTÁ, D.C.

La suma de $ 6.127.200, (Seis millones ciento veintisiete mil doscientos pesos), por concepto de servicios como Profesional Universitario especializado 3, Líder de Proceso de Salud Mental en Vigilancia en Salud Pública durante el periodo del 01 al 31 de enero del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7790-2025.

FIRMA DIGITAL



ERIANETH LINA MARÍA DELGADO RICO
C.C. 1020734037 DE BOGOTÁ, D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO **004570200222**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes enero 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2000762247	9496327956	I	2026/01/13	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1020734037	DELGADO ERIANETH	230901	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2000762247	9496327956	I	2026/01/13	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2087625547	9497973735	N	2026/01/13	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	3	$66,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$214,860	$34,400			$214,860	$26,800			$0	$0			$214,860	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$214,860	$34,400			$214,860	$26,800			$0	$0			$214,860	$5,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$214,860	$34,400			$214,860	$26,800			$0	$0			$214,860	$5,300		$0	$0
1	CC	1020734037	DELGADO ERIANETH	230901	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS005	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,423,500)	($34,700)	0	$0	$0
2	CC	1020734037	DELGADO ERIANETH	230901	30	$1,638,360	$262,200	EPS005	30	$1,638,360	$204,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,638,360	$40,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$214,860	$34,400			$214,860	$26,800			$0	$0			$214,860	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020734037		DELGADO RICO ERIANETH LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 61B #22 A 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466329	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2087625547	9497973735	N	2026/01/13	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	3	$66,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,400	$100	$0	$34,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$34,400	$100	$0	$34,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$100	$0	$26,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$26,800	$100	$0	$26,900
TOTAL				1	$66,500	$300	$0	$66,800