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:	LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023906520	
CORREO ELECTRONICO:	dary_luz0329@hotmail.com				CELULAR:	3162937192	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5000225903				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6615			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4133	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01		2026-02-28		
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:	$35,978,400
VALOR EJECUTADO	$22,777,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,195,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,201,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
9499493669	$1,840,000	$230,000	$294,400	3	$44,822	$569,222

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	DESARROLLAR 2 SESIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCION DE TRABAJO INFANTIL, 1 GRUPO SOCIOECONOMICO CON EDUCACION EN RIESGO PSICOSOCIAL, ASESORIA PSICOSOCIAL A 11 UNIDADES DE TRABAJO INFORMAL Y 50 ASESORIAS EN HABILIDADES PARA LA VIDA A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY	FORMATOS DE ACTIVIDADES EJECUTADAS
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	NO SE ABORDA POBLACION PARA EL PERIODO	NO SE ABORDA POBLACION PARA EL PERIODO
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	CANALIZACION DE USUARIOS ACORDE A SUS NECESIDADES IDENTIFICADAS	CORREOS CON CANALIZACIONES ENVIADAS
notificar todos los eventos de interés en salud pública	NOTIFICACION DE UNA IDEACION SUICIDA IDENTIFICADA EN EL ABORDAJE DE LOS TRABAJADORES	CORREO CON INFORMACION ENVIADA
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	SEGUIMIENTO A POBLACION ABORDADA	INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS RESPECTIVOS
realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,	DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS A SERVICIOS DE EDUCACION	INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS RESPECTIVOS
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	EDUCACION A LOS USUARIOS SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN SALUD	INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS RESPECTIVOS
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	EDUCACION A LOS USUARIOS SOBRE SUS DEREHOS Y DEBERES EN SALUD, JORNADAS Y PROGRAMAS DE ATENCION A NIVEL LOCAL, DISTRITL Y ACCIONES PROPIAS DE LA SUB RED	INFORMACION REGISTRADA EN LOS FORMATOS RESPECTIVOS
realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	ENTREGAR LOS SOPORTES DE LAS ACCIONES REALIZADAS CON CALIDAD	SOPORTES DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CON CALIDAD
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	ORGANIZACION DE SOPORTES ACORDE A REQUERIMIENTOS POR LA LIDER DEL ENTORNO	SOPORTES AJUSTADOS Y CON CALIDAD
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	ENTREGAR INFORMACION SOBRE POBLACION ABORDADA	CORREOS CON INFORMACION ENVIADA
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	PARTICIPACION EN LA ASISTENCIA TECNICA DE SECRETARIA DE SALUD, ASISTENCIA TECNICA DE SALUD MENTAL, ASISTENCIA TECNICA DE LA SUB RED, ASISTENCIA TECNICA PROPIA DEL ENTORNO	LISTADOS DE ASISTENCIA
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	NO SE GENERAN GLOSAS PARA EL PERIODO	NO SE GEERAN GLOSAS PARA EL PERIODO
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno,	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	PARTICIPACION EN ASISTENCIAS Y CONVERSATORIOS	LISTADOS DE ASISTENCIA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES, CUIDANDO DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION Y LA	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES, CUIDANDO DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION Y LA

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:

LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

C.C 1023906520 DE BOGOTÁ

La suma de Cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos $4.195.200, por concepto de servicios como Psicóloga en el entorno Laboral durante el periodo de 1 al 28 de Febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6615-2025



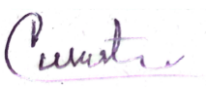
LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑÁN

CC. 1023906520 DE BOGOTÁ

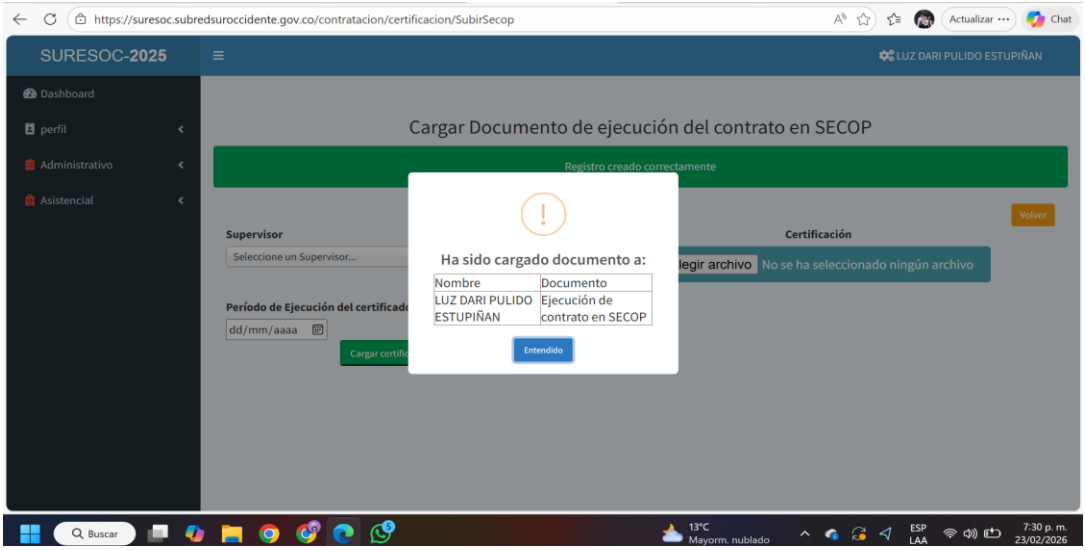
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5000225903

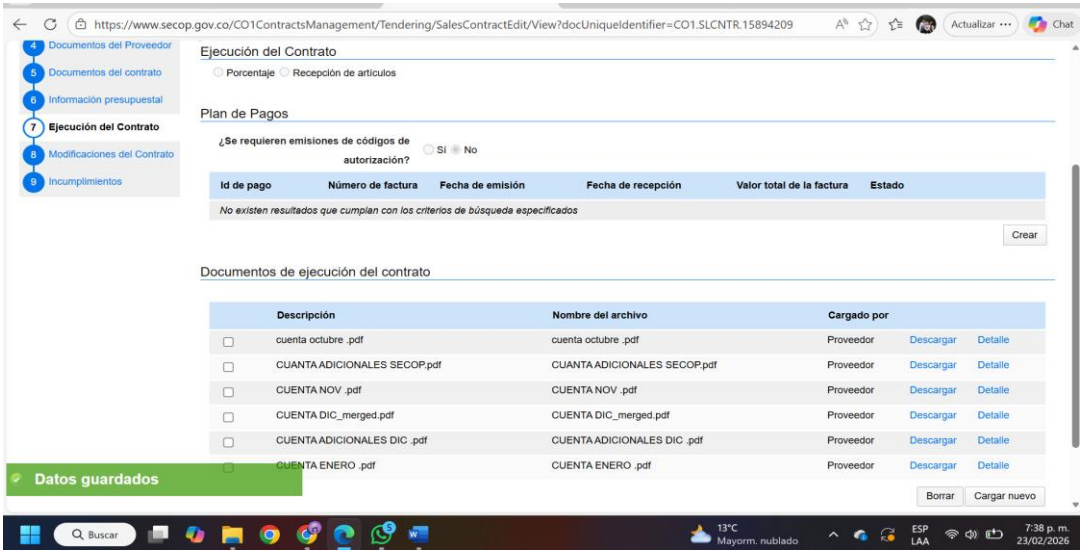
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 28 de Febrero y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



Maribel Cortes
Apoyo a la supervisión
Entorno Laboral


https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/SubirSecop
SURESOC-2025
LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN
Dashboard
perfil
Administrativo
Asistencial
Cargar Documento de ejecución del contrato en SECOP
Registro creado correctamente
Volver
Supervisor
Seleccione un Supervisor...
Certificación
No se ha seleccionado ningún archivo
Período de Ejecución del certificado
dd/mm/aaaa
Ha sido cargado documento a:
Nombre
Documento
LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN
Ejecución de contrato en SECOP
Entendido
Buscar
13°C
Mayorm. nublado
ESP
LAA
7:30 p. m.
23/02/2026


SURESOC-2025
LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Documentos de seguimiento de contratos
Presentados
Aprobados
Rechazados
Buscar:
Mostrar 10 registros
Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacion
ESTADO
PERIODO
FECHA DE CARGA
Acciones
Presentado
2025-12-31
2026-02-23 19:30:49
Presentado
2026-01-31
2026-02-23 19:40:53
Primero
Anterior
1
Siguiente
Último


https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15894209
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
cuenta octubre .pdf
CUANTA ADICIONALES SECOP.pdf
CUENTA NOV .pdf
CUENTA DIC_merged.pdf
CUENTA ADICIONALES DIC .pdf
CUENTA ENERO .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Datos guardados
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
13°C
Mayorm. nublado
ESP
LAA
7:38 p. m.
23/02/2026

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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	53842183	9499493669	I	2026/02/05	2026/02/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$608,600

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)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$36,800			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$36,800			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$36,800			$1,840,000	$44,900		$0	$0
1	CC	1023906520	PULIDO LUZ	230301	30	$1,840,000	$294,400	EPS005	30	$1,840,000	$230,000	CCF24	30	$1,840,000	$36,800	14-11	30	$1,840,000	$44,900	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$1,840,000	$36,800			$1,840,000	$44,900		$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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	53842183	9499493669	I	2026/02/05	2026/02/11	BANCO DAVIVIENDA	6	$608,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$1,200	$0	$295,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$1,200	$0	$295,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,900	$200	$0	$45,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,900	$200	$0	$45,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$200	$0	$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$36,800	$200	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$900	$0	$230,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$900	$0	$230,900
TOTAL				1	$606,100	$2,500	$0	$608,600