

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LAURA YISETH GOMEZ SALAMANCA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016101019
CORREO ELECTRONICO:			yisethyiseth5@gmail.com			CELULAR:		3123054541
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K31	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			92113703				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6528				VIGENCIA		2025
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4042	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-02-01			2026-02-28	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,839,200				
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:						\$26,720,800		
VALOR EJECUTADO						\$26,720,800		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,839,200		
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		
56494118	\$2,440,640	\$305,080	\$390,502	3	\$59,454	\$755,036		
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								

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 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 realizadas: 0 informe del seguimiento mensual a la implementación y desarrollo del sistema de gestión de calidad de los establecimientos farmacéuticos y personas autorizadas 4 Droguerías, 0 PERITAJES 0 Hiperdrogueria, 0 Muestreo, 0 distribuidores de cosmeticos , 0 Tiendas Naturistas, 0 Depósitos, 0 Agencia de especialidades farmaceuticas, 0 Arqueo de Medicamentos de Control Especial, 0 Vehiculos ,6 Terminados, 14 No Farmace	24 Actas de visita de inspección, vigilancia y control
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.	Divulgacion de piezas comunicativas; Actividad de información Medicamentos Seguros	2 Actas de inspección, vigilancia y control; listados de asistencia; postest
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.	Divulgacion de piezas comunicativas; Actividad de información Medicamentos Seguros	2 Actas de inspección, vigilancia y control; listados de asistencia; postest
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.	Prestacion de los servicios contratados sen las guías y protocolos vigente	Guías y protocolos vigentes acordes al periodo de ejecucion
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.	Apoyo entregas de trabajo semanal Medicamentos Seguros	2 Actas de reunion, listados de asistencia
Reportar y actualizar el cronograma mensual de actividades e 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.	Fortalecimiento de los grupos y organizaciones para la movilizacion social por el derecho a la salud	2 Actas de reunion, listados de asistencia
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.	Preauditoria de soportes	1 acta de auditoria
Realizar acompañamiento en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos de entornos Mas Bienestar. (Aplica solo para el Facilitador local GSP-PSPIC)	Cronograma mensual de actividades	1 cronograma mensual
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se realiza respuestas a peticiones o quejas presentadas por la comunidad	presentadas por la comunidad 1 acta de respuesta
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se informa oportunamente al lider sobre las situaciones presentadas	1 correo electronico
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 mantiene la imagen institucional a traves de las diferentes actividades ejecutadas	20 tapabocas otorgados por la subred
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar la entrega de los soportes e informes requerido durante el convenio	24 actas de entrega
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.	Guardar la 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	Mantenimiento permanente de la confidencialidad
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.	Realizar la entrega de los soportes e informes requerido durante el convenio	actas de asistencia

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:

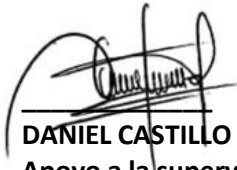
LAURA YISETH GOMEZ SALAMANCA
C.C 1016101019 DE BOGOTA

La suma de Cuatro millones ochocientos treinta y nueve mil doscientos (4.839.200), por concepto de como profesional químico farmacéutico en el componente Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo de 01 al 28 de Febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6528-2025.

Laura Gomez S.

LAURA YISETH GOMEZ SALAMANCA
C.C. 1016101019 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ
092113703

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



DANIEL CASTILLO CAICEDO
Apoyo a la supervisión
Proceso transversal Vigilancia en Salud Ambiental

Inicio

Mi proceso

Mi contrato

Información general

Condiciones

Formas y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimiento

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PerímetroRespón de artículo

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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
NOVIEMBRE.pdf (Archivado)	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor
NOVIEMBRE.pdf (Archivado)	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor
ENERO.pdf (Archivado)	ENERO.pdf	Proveedor
FEBRERO.pdf (Archivado)	FEBRERO.pdf	Proveedor
MARZO.pdf (Archivado)	MARZO.pdf	Proveedor
ABRIL.pdf (Archivado)	ABRIL.pdf	Proveedor
☐ Cuenta sobre Junio 2023.pdf	Cuenta sobre Junio 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta de sobre enero 2023.pdf	Cuenta de sobre enero 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta de sobre febrero 2023.pdf	Cuenta de sobre febrero 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta de sobre marzo 2023.pdf	Cuenta de sobre marzo 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta sobre abril 2023.pdf	Cuenta sobre abril 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta sobre mayo 2023.pdf	Cuenta sobre mayo 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta sobre mayo 15 de mayo 2023.pdf	Cuenta sobre mayo 15 de mayo 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta de sobre diciembre 2024.pdf	Cuenta de sobre diciembre 2024.pdf	Proveedor
☐ Cuenta sobre julio 2023.pdf	Cuenta sobre julio 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta sobre agosto 2023.pdf	Cuenta sobre agosto 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta sobre septiembre 2023.pdf	Cuenta sobre septiembre 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta de sobre noviembre 2023.pdf	Cuenta de sobre noviembre 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta de sobre diciembre 2023.pdf	Cuenta de sobre diciembre 2023.pdf	Proveedor
☐ Cuenta de sobre enero.pdf	Cuenta de sobre enero.pdf	Proveedor

Datos guardados

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

Botón

Cargar nuevo

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016101019	LAURA YIETH GOMEZ SALAMANCA		CALLE 14B 116-70	9319224	YIETHYIETH5@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70226642	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$608.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	242.500	0		0		0	20	3.200	0	245.700	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	
231001	Colfondos	800227940-6	310.400	0	0	0	0	20	4.000	0	314.400	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	47.300				47.300	20	700	48.000			473	48.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	242.500	245.700
Pensión	1	310.400	314.400
Riesgos Laborales	1	47.300	48.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	600.200	608.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70226642	25/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$608.100	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

PAGADA