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:	LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	47431599		
CORREO ELECTRONICO:	lizadridc@gmail.com				CELULAR:	6015510335		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570480770052268				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6052			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4472	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,490,400				
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:	$23,846,400
VALOR EJECUTADO	$16,394,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,490,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,452,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

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
9500999235	$1,192,320	$149,040	$190,771	3	$29,045	$368,856

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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	Se realiza 53 sesiones meta del mes distribuidas en las instituciones educativas de las Localidades de : Fontibón Colegio Villemar El Carmen sede C 8 Sesiones, Bosa Colegio El Recreo Sonia Osorio y Laura Herrera de Varela 19 sesiones, Kennedy Colegio Dario Echandia Sede C 19 sesiones y Puente Aranda Colegio de Cultura popular IED sede B 7 Sesiones presenciales articuladas con acompañamiento familiar con llamadas telefónicas y concertación de espacio diligenciadas en ficha técnica formato de higiene oral ,Drive de campo diario ,seguimientos telefónicos acompañamiento familiar producto # 24 Acción de Bienestar Sesiones Educativas para la promoción de la Salud Oral, programadas acorde a lo planeado en el cronograma,Dilingenciamiento del Conversatorio Asegúrate Mes de Marzo 2026.Se realiza Seguimientos a canalizaciones e Informe Mensual mas Bienestar.	Actas ,Cronograma y Drives.
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 siempre en las diferentes jornadas de vacunación apoyando en demanda inducida acorde a las programaciones asignadas por el referente y apoyos administrativos del entorno educativo.	Formatos para demanda inducida y cronograma.
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.	Durante el mes de Marzo se reportan consolidado Contaminación del aire IBOCA,Jornada de Intensificación IEC salud auditiva.	Drive y link Formularios 1 y 2 enviados desde el entorno educativo.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	Formatos de Canalizaciones.
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 participó en Reunión de Equipo PIC del Entorno Educativo de la SSO,Mesa Tecnica Operativa Local del equipo Funcional de salud Oral,Fortalecimiento de Capacidades Reunion Equipo Local Bosa,Fortalecimiento Tecnico Sarampion SDS,Dilingenciamiento del Conversatorio Asegurate Mes de Marzo 2026,Reporte jornadas de intesificacion IEC Salud auditiva,Reporte diario contaminación del aire IBOCA,Participacion evento virtual en webinar implementacion de los pilares de la estrategia 90-70-90 Hablemos de la vacuna contra el cancer de cuello uterino y Realizacion en el Aula Saber Sur occidente el curso capacitaciones Responsabilidad Social en Accion Ruta hacia la Acreditacion.	Actas,listado de asistencia y Links .
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 Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación- Gesi al Líder de cada localidad, con la calidad esperada,Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas del producto # 24 Accion de Bienestar Sesiones Educativas para la promoción de la Salud Oral y se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.Se dilingencia y se actualiza el cronograma de actividades Mes marzo planeadas en el drive.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,Canalizaciones.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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 realiza preauditoria mes Enero – Febrero 2026.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral,actas y canalizaciones.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se actua de manera consistente ,se maneja la empatía y se realizan las acciones PIC acorde a lo estipulado en los lineamientos.	Formatos ficha técnica salud bucal y actas.
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se porta morral ,carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente para su identificación al ingreso a los establecimientos educativos.	Formatos ficha técnica salud bucal y actas.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza dilingenciamiento del drive Seguimiento a canalizaciones , seguimiento en acompañamiento Familiar escolares de alto riesgo, Seguimiento a padres de familia fortalecimiento de apropiación y Diligenciamiento Archivo Excel Mensual.Diligenciamiento Informe Mensual Mas Bienestar Febrero 2026.	Link google. Forms,Drive y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com .
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato.	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en Salud como la elaboración de informes, velar por las actividades y recursos se ejecuten de manera eficiente relacionadas con el objeto contractual asegurando su adecuada ejecución.	Actas y listado de asistencia.
. 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 relevados,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 .	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato.	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

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 Certificado Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

C.C. 47431599 de Yopal - Casanare

La suma de **Un Millón Cuatrocientos Noventa Mil Cuatrocientos (pesos mcte**) ($ **1.490.400**), por concepto de servicios como (**HIGIENISTA ORAL**) en el Entorno Educativo, durante el periodo del **1** al **31** de **marzo** de **2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6052 – 2025.**

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS
C.C.47431599 de Yopal Casanare
CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda
NUMERO 480770052268

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

(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

CC ***47431599***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 19 de marzo de 2026*

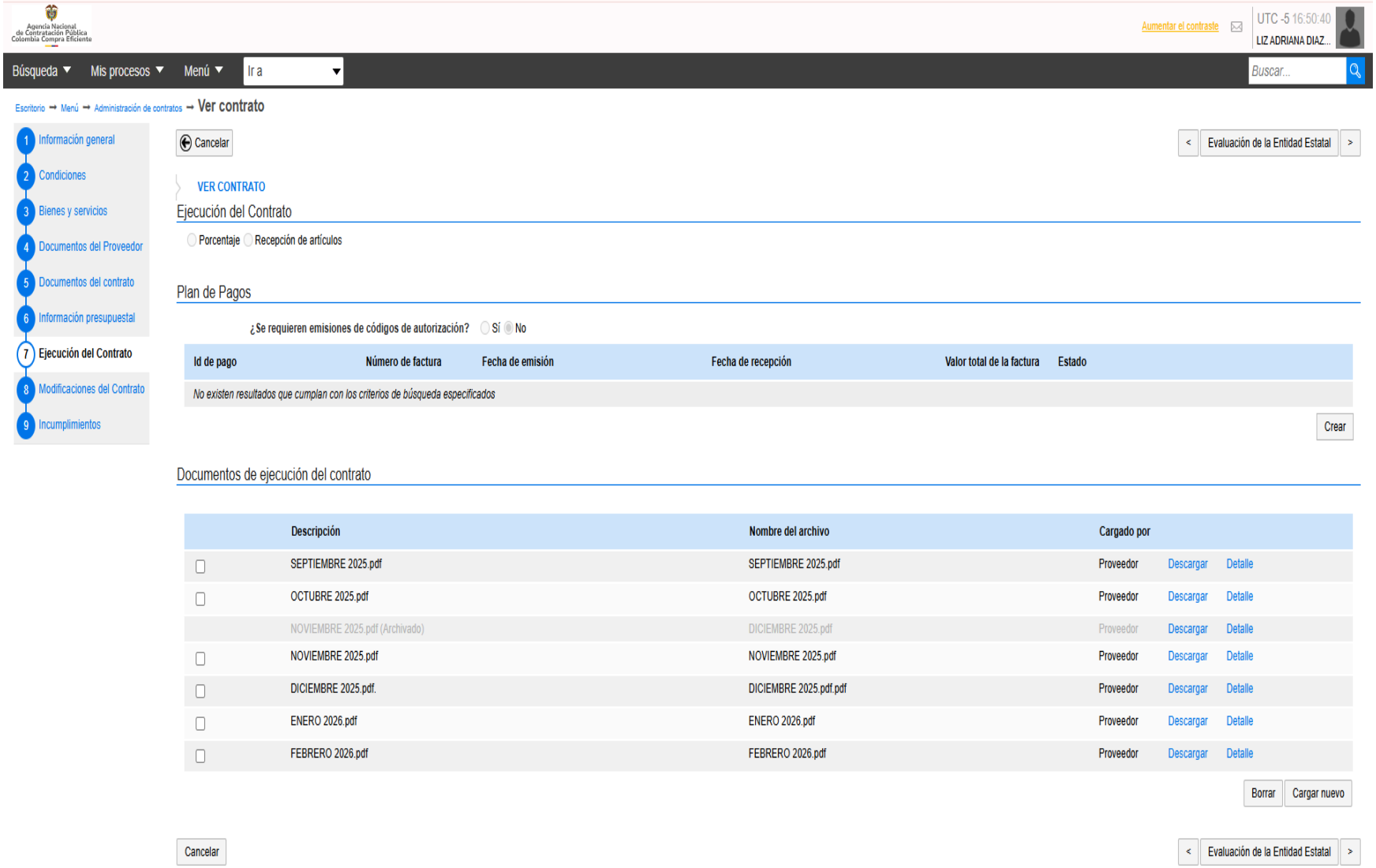
Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 16:50:40
LIZ ADRIANA DIAZ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
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
SEPTIEMBRE 2025.pdf SEPTIEMBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
OCTUBRE 2025.pdf OCTUBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado) DICIEMBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE 2025.pdf NOVIEMBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
DICIEMBRE 2025.pdf. DICIEMBRE 2025.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
ENERO 2026.pdf ENERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 2026.pdf FEBRERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125777304	9500999235	I	2026/03/24	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 47431599	DIAZ LIZ	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	125777304	9500999235	I	2026/03/24	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**