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:	ALEXA MORENO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	54259543	
CORREO ELECTRONICO:	alexasmm0529@gmail.com				CELULAR:	3112626336	
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	550488449114799				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6262			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	249	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	4689	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-04-01		2026-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,483,200						
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:	$49,348,800
VALOR EJECUTADO	$27,416,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$21,932,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56%

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
9503023885	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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	Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC	Productos enviados con calidad y oportunidad: correo electrónico a nivel distrital
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.	Participación miércoles de tardes raras Fortalecimiento displasia broncopulmonar Fortalecimiento IEC Fortalecimiento enfoque diferencial-poblacional	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
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.	Revision IEC de manera semanal Elaboracion informe de canalización mensual Elaboración informe de canalización trimestral Seguimiento semanal notificacion Seguimiento alertas generadas en la notificacion semanal Fortalecimiento a demanda UPGD Fortalecimiento trimestral UPGD y UI Participacion mesa EPAB Famisanar	Actas y listados de asistencia Correo electronico SDS e informe excell Correo electronico SDS e informe excell Informe excell Informe excell Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia
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	Informe retroalimentacion IEC Articulación subsistema SSR-SMI Evento 215 Articulacion subsistema SSR-SMI Evento 549 Informe de canalización mensual Informe de canalización trimestral Informe base IEC Tablero de indicadores EHR mensual Insumos AT seguimiento UPGD publicas y privadas Informe Matriz de espacios Informe de comportamiento	Actas de retraoalimentacion casos IEC y correos electrónicos Acta y listados de asistencia Acta y listados de asistencia Excell y Correo electronico a nivel distrital Excell y Correo electronico a nivel distrital Excell y Correo electronico a nivel distrital Excell y Correo electronico a nivel distrital Excell y Correo electronico a nivel distrital Excell y Correo electronico a nivel distrital Informe word y correo electrónico a nivel distrital
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.	Fortalecimiento UPGD Criticas: Hospital Pediatrico Tintal, Plaza Claro Reunion equipo VSP-Fortalecimiento tecnico Reunion subsistema NT distrital	Actas y listados de asistencia Actas y listados de asistencia Actas y 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	Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred	Productos con calidad y oportunidad
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Realizar disponibilidad epidemiológica	No aplica para el mes
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Representar en los diferentes espacios la imagen institucional	Uso de carnet y chaqueta institucional
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.	Verificar y garantizar el adecuado uso de los elementos asignados	Uso adecuado de los implementos institucionales
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.	Verificar y garantizar el adecuado uso de los elementos asignados	Uso adecuado de los implementos institucionales
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes	Correo electronico a nivel local y productos con calidad
12. 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 completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos	Bases e informes con confidencialidad de la informacion
13. Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; 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	Realizar preauditoria del 100% de los productos Realizar revision de las actividades del tecnico y profesional	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
14. 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	Presentar la auditoria de los meses de enero y febrero	Acta de auditoria y carpeta con soportes

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

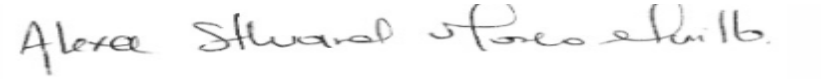
DEBE A:

DEBE A:

ALEXA STHUARD MORENO MURILLO

CC 54259543 DEQUIBDO

La suma de $ 5.483.200 Cinco Millones Cuatrocientos Ochenta y Tres Mil Doscientos pesos M/CTE por concepto de servicios como profesionales especializados 4 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6262/2025.



ALEXA STHUARD MORENO MURILLO

CC 54259543 de Quibdó

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO **0550488449114799**

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



Mariluz Muñeton

Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Referente Vigilancia en Salud Pública

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
10248168-8

NUIP 1.028.720.535

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44311537

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [3] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A C I

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BARRIOS UNIDOS HOSP INFANTIL SAN JOSE - COLOMBIA -

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOSQUERA	MORENO

Nombre(s): LINA MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes FEB Día 12	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	10256325-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORENO MURILLO ALEXA STHUARD

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 54.259.543	COLOMBIA

Alexa Sthuard Moreno

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA MOSQUERA GUSTAVO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 82.360.710	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA MOSQUERA GUSTAVO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 82.360.710	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes FEB Día 15	JOSE ILDEFONSO LESMES UMBACIA - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART.1 DECRETO 2189 de 1983, SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995.

FECHA DE EXPEDICION
10 MAR. 2016

NANCY PATRICIA ALVARADO GOMEZ
REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL
LOCALIDAD 12 - BARRIOS UNIDOS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICA

Que **la señora ALEXA STHUARD MORENO MURILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **54259543** tiene con ésta entidad una obligación denominada **CREDIEXPRESS FIJO** radicada bajo el No. **5900007201650673**.

Dicha obligación a la fecha se encuentra al día en el pago de sus cuotas mensuales.

La presente CERTIFICACION se expide a solicitud de **Subred Sur Occidente** .

BOGOTA, D.C., BOGOTA, D.C.
24/04/2026

Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

DIRIGIDO A

BOGOTA, D.C., BOGOTA, D.C., **24/04/2026**
COLOMBIA,
Subred Sur Occidente

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ALEXA STHUARD MORENO MURILLO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **54259543** de

Posee en el banco Davivienda:

LINEA DE CRÉDITO PLUS
Número **6100007201683514**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 54259543		MORENO MURILLO ALEXA STHUARD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 111 #75B-07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959103	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	219631024	9503023885	I	2026/04/14	2026/04/13	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 54259543	MORENO ALEXA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	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 54259543		MORENO MURILLO ALEXA STHUARD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 111 #75B-07	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959103	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	219631024	9503023885	I	2026/04/14	2026/04/13	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**