DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

JAIME ELIAS ELIAS INSIGNARES

C.C 79480064

La suma de SEIS millones ciento un mil seiscientos pesos moneda corriente $ 6.101.600 por concepto de servicios como profesional QUIMICO FARMACEUTICO, en el proceso transversal Vigilancia Salud Ambiental, durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6294-2025



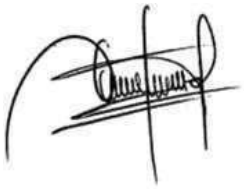
FIRMA

JAIME ELIAS ELIAS INSIGNARES

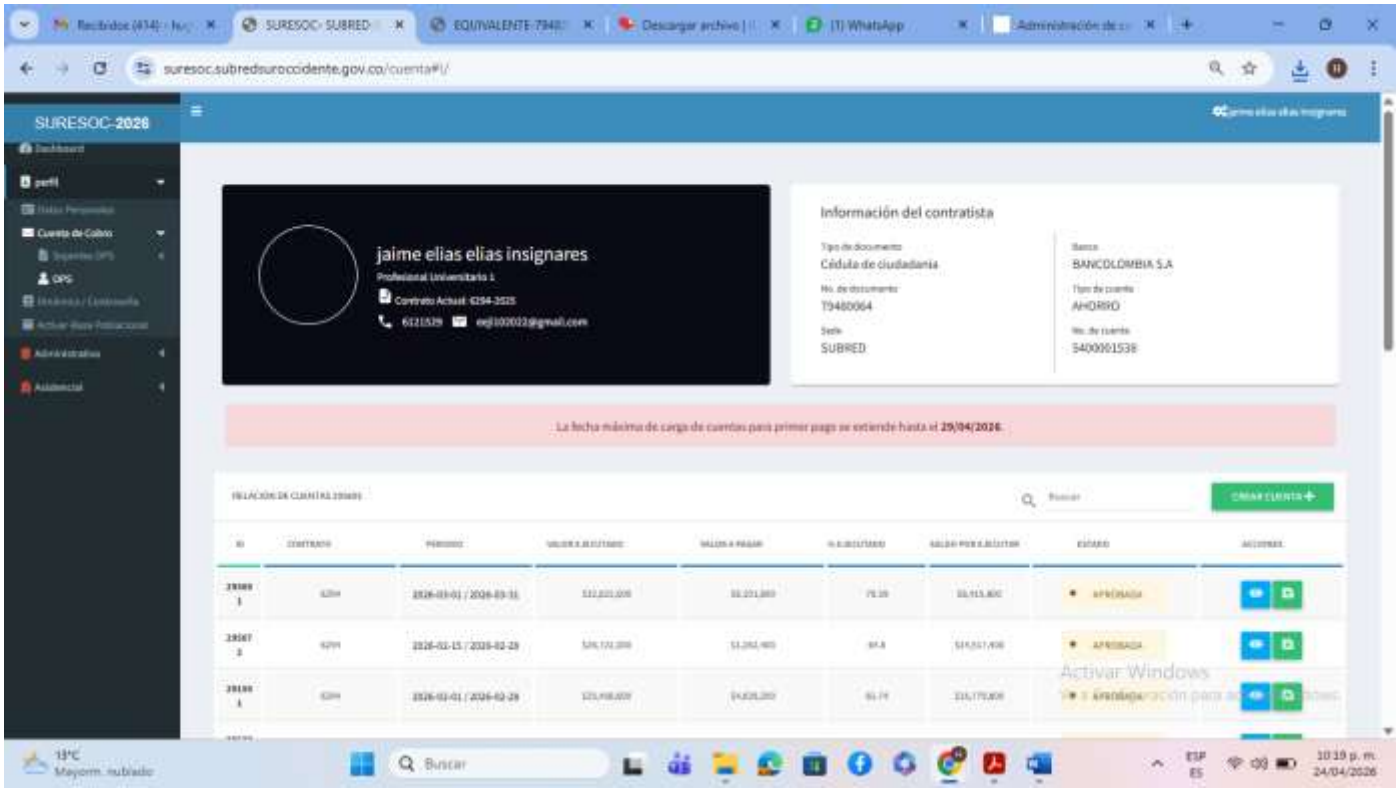
C.C 79480064DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 5400001538

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo 01 al 30 de ABRIL del 2026 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


SURESOC: SUBRED
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2026
jaime elias elias insignares
Profesional Universitario 1
Contrato Actual: 6294-2025
6121529
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadanía
No. de documento
79480064
Sede
SUBRED
Banco
BANCOLOMBIA S.A
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
54000015 38
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 29/04/2026.
CREAR CUENTA
Activar Windows
Buscar
13°C
Mayorm. nublado
ESP
ES
10:19 p. m.
24/04/2026

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-23, 10:30:46 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1081227948

Periodo Cotización: marzo de 2026 | Periodo Servicio: marzo de 2026 | Referencia pago 8824059213

PAGADA 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ELIAS ELIAS INSIGNARES		
Documento	CC79480064	Dirección	CL 158 #24 - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3153212767
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio
CC 79480064	JAIME ELIAS ELIAS INSIGNARES	59	0								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$2,945,600	$471,300	(EPS005) EPS SANITAS	$2,945,600	$368,200	2.436	$2,945,600	$71,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2,945,600	$2,945,600	$2,945,600	$0	$471,300	$368,200	$71,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$911,300	$0	$911,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:	jaime elias elias insignares						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79480064	
CORREO ELECTRONICO:	eeji102022@gmail.com				CELULAR:	6121529	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5400001538				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6294			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP	16519	FECHA	2026-04-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,101,600				
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:	$41,238,400
VALOR EJECUTADO	$38,924,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,101,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,314,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
1081227948	$2,945,600	$368,200	$471,296	3	$71,755	$911,251

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.	realizar entregas de las metas indicadas cumplir con las actividades asignadas de manera oportuna siguendo linemientos distritales dispuestas	actas de vigilancia y control listado de asitencia
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.	actas de vigilancia y control listado de asitencia	actas de reunion , 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.	implementar las acciones preventivas y /o correctivas deacuerdo a las evaluaciones relaionadas	revision de soportes en cada entrega
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.	se promueve el apoyo en el marco de la humanizacion y seguridad del paciente atraves de las actividades seugn protocolos intitucionales	no requiere soporte
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.	entregas de trabajo sesemanal medicamentos seguros	actas de reunion
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.	participacion en conversatorios	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.	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 Droguerias, 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 Farmaceutico , 0 farmacias homeopaticas nivel II	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 Droguerias, 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 Farmaceutico , 0 farmacias homeopaticas nivel II
Realizar acompañamiento en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos de entornos Mas Bienestar. (Aplica solo para el Facilitador local GSP-PSPIC)	Preauditoria de soportes	Preauditoria de soportes
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 cronograma mensual con las actividades asignadas	cronograma mensual de actividades asignadas
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	realizar las quejas o reclamos presenadas por la comunidad	oficio de respuesta de las solicitudes del mes
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 informa oprtunamente sobre las situaciones presentadas	oficio de respuesta de las solicitudes del mes
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	participacion en politicas intitucionales	oficio de respuesta de las solicitudes del mes
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 utilizan elementos de identificacion institucional	No requiere soporte
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.	participacion en politicas intitucionales	No requiere soporte

Copia Certificada 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