

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LEIDY MARCELA MENDEZ PINEDA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53115921		
CORREO ELECTRONICO:	lmendez212670@gmail.com			CELULAR:	3003908506		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT SALUD OCUPACIONAL USS 26 ALCALÁ MUZÚ		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	SU42A36	50	FO08A36	50			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550462300030345			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		2506		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	290	FECHA	2026-01-19 00:34:46.000	NÚMERO DE CRP	12976	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,714,700			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute 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:	\$30,858,800
VALOR EJECUTADO	\$23,144,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$7,714,700
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$7,714,700
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
67949149	\$3,085,880	\$385,735	\$493,741	3	\$75,172	\$954,648

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARGARITA CARMIÑA DE JESUS QUIROGA BONILLA
51594376
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
<p>Desarrollar todos los procedimientos y actividades derivadas de la realización de la consulta médica ocupacional integral (Solicitud de paraclínicos, Valoración ocupacional, emisión de concepto médico ocupacional y custodia de las historias clínicas ocupacionales.</p>	<p>Se realizaron 53 exámenes médicos ocupacionales, discriminados de la siguiente manera: EGRESO (11), INGRESO (4), POST INCAPACIDAD (5) y PERIÓDICOS (32). Para cada evaluación se efectuó la solicitud de paraclínicos conforme a lo establecido en el profesiograma institucional, seguida de la valoración médica ocupacional integral y la emisión de los respectivos conceptos ocupacionales, en concordancia con los criterios técnicos y normativos vigentes. Así mismo, se garantizó la adecuada custodia y manejo confidencial de las Historias Clínicas Ocupacionales, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007, modificada por la Resolución 1918 de 2009.</p>	<p>Realización de 53 consultas médicas ocupacionales (EGRESO (11), INGRESO (4), POST INCAPACIDAD (5) y PERIÓDICOS (32), incluyendo solicitud de paraclínicos, valoración integral, emisión de conceptos y custodia documental conforme a la normatividad vigente.</p>
<p>Elaborar el informe de condiciones de salud, ausentismo y accidentalidad en forma anual, teniendo en cuenta la información de los exámenes ocupacionales realizados, los reportes de ATEL y ausentismo en cada vigencia.</p>	<p>Se presentó Informe Anual de Condiciones de Salud correspondiente a la vigencia 2025, elaborado con base en el análisis de la información derivada de los exámenes médicos ocupacionales realizados durante el periodo.</p>	<p>Informe Anual de Condiciones de Salud 2025, basado en el análisis cuantitativo de los exámenes ocupacionales realizados y la información de ausentismo y accidentalidad laboral de la vigencia.</p>
<p>Realizar seguimiento desde su competencia al personal de la institución que presenta recomendaciones médicas expedidas por EPS, IPS y ARL por accidente de trabajo, enfermedad laboral o común, comorbilidades o factores de riesgo predisponentes y presentar debidamente justificado en la reunión de Mesas laborales los hallazgos y recomendaciones para mejorar las condiciones laborales de los colaboradores.</p>	<p>Realización de mesa laboral de Dirección de ambulatorios, del 20 de abril de 2026 .</p>	<p>Acta-Análisis técnico de 10 trabajadores, en mesa laboral de Dirección de ambulatorios, del 20 de abril de 2026 .</p>
<p>Realizar y/o participar en la investigación de enfermedades laborales, brotes de enfermedades en colaboradores asociados a la prestación del servicio según perfil, eventos mortales de los colaboradores que pertenecen a la Subred Integrada de Servicios de salud sur occidente E.S.E. y formular planes de acción según hallazgos.</p>	<p>Durante el periodo correspondiente al mes de abril no se efectuaron investigaciones de enfermedad laboral ni eventos asociados, debido a que no se presentaron requerimientos o notificaciones que ameritaran la activación de procesos investigativos dentro del alcance de sus competencias. Se realizaron tamizajes de riesgo cardiovascular un total de 36 tamizajes.</p>	<p>Monitoreo de eventos asociados a enfermedad laboral, reportando 0 investigaciones realizadas durante el periodo evaluado por ausencia de notificaciones o requerimientos institucionales. Informe de Tamizajes de riesgo cardiovascular discriminados de la siguiente manera Centro de salud Bomberos (6), Puerta de Teja (3), Patio Bonito (16), Abastos (6), Catalina (5). Total de 36 tamizajes de riesgo cardiovascular.</p>
<p>Implementar y desarrollar estrategias del Plan de trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Subred Sur Occidente específicamente de los Planes de Trabajo de los programas de Medicina ocupacional y Reincorporación laboral y Entornos Laborales Seguros y Saludables.</p>	<p>Durante el periodo evaluado se presentaron avances en el desarrollo de módulos educativos orientados a la promoción y prevención en salud laboral, entre ellos: la elaboración del módulo para la prevención de enfermedades respiratorias con énfasis en enfermedad laboral calificada por COVID-19, en cumplimiento de actividades derivadas del plan de mejora institucional; así mismo, se avanzó en el diseño del módulo “¿Cómo implementar un hábito?”, y en la construcción de un recetario enfocado en la disminución del riesgo cardiovascular, basado en enfoques de medicina alternativa, técnicas de ayurveda y medicina funcional, como estrategias de fortalecimiento del autocuidado y estilos de vida saludables en los colaboradores.</p>	<p>Desarrollo de estrategias del SG-SST mediante la elaboración de 3 productos educativos: módulo de prevención de enfermedades respiratorias, módulo “¿Cómo implementar un hábito?” y recetario para disminución del riesgo cardiovascular.</p>
<p>Realizar acompañamiento y asesoría a los programas de Vigilancia Epidemiológica acorde a su competencia: PVE Radiaciones Ionizantes, PVE Biológico, PVE Desordenes Musculo esqueléticos, Alturas, Seguridad Vial, Riesgo Químico, entre otros.</p>	<p>Durante el periodo evaluado se llevó a cabo la revisión técnica del Programa de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Químico, orientada a verificar su coherencia con los lineamientos normativos vigentes, la identificación de peligros, las medidas de control y las acciones de seguimiento en salud de los colaboradores expuestos, con el fin de fortalecer las estrategias preventivas y la gestión del riesgo dentro de la institución.</p>	<p>Revisión técnica de 1 Programa de Vigilancia Epidemiológica (Riesgo Químico) para fortalecimiento de acciones preventivas y control del riesgo.</p>

<p>Brindar atención oportuna y adecuada al cliente interno y externo, atendiendo y resolviendo, dentro del ámbito de su competencia, las solicitudes y requerimientos recibidos a través de los diferentes canales institucionales, tales como Ágil Salud, correo electrónico, vía telefónica y atención presencial.</p>	<p>Durante el periodo evaluado se gestionaron aproximadamente treinta y cinco (35) respuestas a solicitudes y requerimientos, garantizando una atención integral, seguimiento oportuno y orientación técnica acorde con los lineamientos institucionales y las competencias del área de medicina ocupacional, entre Ágil Salud, correo electrónico, vía telefónica y atención presencial.</p>	<p>Gestión y respuesta a aproximadamente 35 solicitudes del cliente interno y externo mediante Ágil Salud, correo electrónico, vía telefónica y atención presencial.</p>
<p>Gestionar y dar respuesta oportuna, dentro del ámbito de su competencia, a las peticiones que le sean asignadas por el supervisor del contrato.</p>	<p>Se realizaron requerimientos necesarios para Auditoria programa SGSST.</p>	<p>Auditoria programa SGSST , 14 de abril de 2026.</p>
<p>Desarrollar actividades de investigación de acuerdo a los convenios y según las competencias propias, en cumplimiento de la normatividad legal vigente.</p>	<p>Durante el periodo evaluado se presentaron y realizaron avances del artículo revisión bibliográfica del proyecto “Desarrollo tecnológico para la producción de leche materna en polvo, una alternativa innovadora para mitigar la desnutrición en niños no lactados en Colombia”, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos metodológicos, técnicos y éticos solicitados para su continuidad y fortalecimiento científico.</p>	<p>Avances del artículo revisión bibliográfica del proyecto “Desarrollo tecnológico para la producción de leche materna en polvo, una alternativa innovadora para mitigar la desnutrición en niños no lactados en Colombia”. Presentación de enmiendas 10 de abril del 2026, ante el Comité de Ética de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. Hospital Occidente de Kennedy. Carta de aceptación proyecto 13 de abril del 2026.</p>
<p>Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato con ocasión del objeto mismo.</p>	<p>Durante el periodo evaluado se desarrollaron actividades adicionales tales como la revisión y actualización del profesiograma de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>Actualización de documentos institucionales: profesiograma, orientados al fortalecimiento del SG-SST.</p>

MARGARITA CARMIÑA DE JESUS QUIROGA BONILLA
51594376
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53115921	LEIDY MARCELA MENDEZ PINEDA		CARRERA 68B 22A-71 INTERIOR 4 Apto 713	8719255	lmendez21@uan.edu.co
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
		67949149	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$965.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	385.800	0		0		0	16	4.200	0	390.000	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	493.800	0	0	0	0	16	5.400	0	499.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	75.200				75.200	16	900	76.100			752	76.100	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	16	0	0	0
ICBF				
0	16	0	0	0
ESAP				
MEN				



24/04/2026 - ok

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	385.800	390.000
PenSIón	1	493.800	499.200
Riesgos Laborales	1	75.200	76.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	954.800	965.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53115921	LEIDY MARCELA MENDEZ PINEDA		CARRERA 68B 22A-71 INTERIOR 4 Apto 713	8719255	lmendez21@uan.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67949149	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$965.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN												
1	CC 53115921	MENDEZ PINEDA LEIDY MARCELA			57	0			N																230201	3.085.880	30	493.800	0	0	0	0	EPS008	3.085.880	30	385.800	14-11	3.085.880	30	3	75.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c164c6a3af631b25fca6baf861ac5cb1a1effdf7e85c25db8eae193cd748091ec780a7f50847c6337e5c435a41524ead
Número de Factura: LMMP-46
Fecha de Emisión: 24/04/2026
Fecha de Vencimiento: 24/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MENDEZ PINEDA LEIDY MARCELA
Nombre Comercial: MENDEZ PINEDA LEIDY MARCELA
Nit del Emisor: 53115921
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 68 B 22 A 71 UR SALITRE CLUB IN 1 AP 701
Teléfono / Móvil: 3003908506
Correo: Lmendez21@uan.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 6013849160
Correo: coordinacionzonafranca@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	02	HONORARIOS MEDICOS E ESPECIALIZADOS	HUR	100,00	\$ 77.147,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 7.714.700,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 24/04/2026 11:47:18
Documento validado por la DIAN:
 24/04/2026 11:47:18
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	7714700
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7714700
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	7714700
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7714700

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.714.700,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7.714.700,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	7.714.700,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7.714.700,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764100634158 Rango desde: 38 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-04-27