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:	MARILUZ MUÑETON DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52664126	
CORREO ELECTRONICO:	epidemiologamari@gmail.com				CELULAR:	3103089112	
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	570474370026632				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6150			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18762	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2026-05-01		2026-05-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,127,200							
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:	$69,264,000
VALOR EJECUTADO	$56,676,300
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,127,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,587,700
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
9503422670	$2,450,880	$306,360	$392,141	3	$59,703	$758,204

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 N.º 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.	Asistencia a fortalecimiento de SISVESO el día 14/05/2026 Asistencia a fortalecimiento de No Transmisibles el día 25/05/2026.	Actas y listados de asistencia.
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.	Asistencia a fortalecimiento de SISVESO el día 14/05/2026 Asistencia a fortalecimiento de No Transmisibles el día 25/05/2026.	Actas y listados 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.	Asistencia a fortalecimiento de SISVESO el día 14/05/2026 Asistencia a fortalecimiento de No Transmisibles el día 25/05/2026.	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.	Se realiza acompañamiento en campo el día 27/05/2026, evento SISVESOS. Se realiza preauditoria 31 de mayo de 2026.	Actas y listados de asistencia.
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	Asistencia a fortalecimiento de SISVESO el día 14/05/2026 Asistencia a fortalecimiento de No Transmisibles el día 25/05/2026.	Actas y listados de asistencia.
Monitorear la entrega de cronograma mensual de actividades de los contratistas, verificando el cumplimiento de informes de gestión, 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 cronograma mensual de actividades diarias en el subsistema No Transmisibles.	Cronograma de actividades.
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.	Durante el período evaluado no se realiza esta actividad.	Durante el período evaluado no se realiza esta actividad.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Durante el período evaluado no se realiza dicha actividad.	Durante el período evaluado no se realiza dicha actividad.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Al desarrollar las actividades se porta el carnet y chaqueta institucional.	Al desarrollar las actividades se porta el 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.	Al desarrollar las actividades se porta el carnet y chaqueta institucional.	Al desarrollar las actividades se porta el carnet y chaqueta institucional.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se envía backup de información en medio magnético mes de abril de 2026.	Se envía backup de información en medio magnético mes de abril de 2026.
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 maneja Backup interno del subsistema No Transmisibles.	Backup del subsistema No Transmisibles.
Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS a su cargo; 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.	Se realiza acompañamiento en campo el día 27/05/2026, evento SISVESOS. Se realiza preauditoria 31 de mayo de 2026.	Actas y listados de asistencia.
Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Se realiza seguimiento al cumplimiento de actividades en el subsistema No Transmisibles.	Se realiza seguimiento al cumplimiento de actividades en el subsistema No Transmisibles.
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	Se realiza seguimiento al cumplimiento de actividades en el subsistema No Transmisibles.	Se realiza seguimiento al cumplimiento de actividades en el subsistema No Transmisibles.

Copia controlada
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Mariluz Muñeton Diaz
CC 52.664.126 DE Funza

La suma de Seis Millones Ciento veintisiete mil doscientos pesos $6.127.200 por concepto de servicios como Profesional Especializado 3 en el área de Vigilancia En Salud Publica durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6150/2025.

Mariluz Muñeton Diaz
C.C. 52664126 de Funza
CUENTA DE AHORROS Banco
DAVIVIENDA
NÚMERO: 057047370026632

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de mayo de 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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 52664126		MUÑETON DIAZ MARILUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 A 7 A 27	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	305463298	9503422670	I	2026/05/08	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	5	$761,300

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)					$2,450,880	$392,200			$2,450,880	$306,400			$0	$0			$2,450,880	$59,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,450,880	$392,200			$2,450,880	$306,400			$0	$0			$2,450,880	$59,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,450,880	$392,200			$2,450,880	$306,400			$0	$0			$2,450,880	$59,800		$0	$0
1	CC 52664126	MUÑETON MARILUZ	25-14	30	$2,450,880	$392,200	EPS008	30	$2,450,880	$306,400		0	$0	$0	14-11	30	$2,450,880	$59,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,450,880	$392,200			$2,450,880	$306,400			$0	$0			$2,450,880	$59,800		$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 52664126		MUÑETON DIAZ MARILUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 A 7 A 27	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	305463298	9503422670	I	2026/05/08	2026/05/13	BANCO DAVIVIENDA	5	$761,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$392,200	$1,500	$0	$393,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$392,200	$1,500	$0	$393,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$59,800	$300	$0	$60,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$59,800	$300	$0	$60,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$306,400	$1,100	$0	$307,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$306,400	$1,100	$0	$307,500
TOTAL				**1**	**$758,400**	**$2,900**	**$0**	**$761,300**