| 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: | LEONOR CAMACHO ROJAS | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52274745 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | geniocamacho@gmail.com | | | | CELULAR: | 2092291 | | |
| 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: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24053600657 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6097 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1102 | FECHA | 2026-05-12 10:22:41.000 | NÚMERO DE CRP | 19101 | FECHA | 2026-05-28 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-05-01 | | 2026-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,195,200 | | | | |
| 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: | $41,952,000 |
| VALOR EJECUTADO | $33,561,600 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,195,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,390,400 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 80% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9503661715 | $1,678,080 | $209,760 | $268,493 | 3 | $40,878 | $519,131 |

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 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 acciones de fiscalización y aseguramiento sanitario en establecimientos objeto de vigilancia, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el marco del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, verificando el cumplimiento de la normativa sanitaria, la identificación de factores de riesgo y la emisión del concepto higiénico-sanitario correspondiente, dentro de Proyecto de Vigilancia Intensificada en Instituciones Protectoras del Adulto Mayor | Se realizan actividades propuestas en el plan de accion: 22 establecimientos larga instancia, 1 establecimientos corta instancia, 2 visita nocturnas,3 vista larga estancia de 8 Horas. Atención a quejas y peticiones. Se presentaron cambios en el plan de accion y se notifican . Se entrega informe mensual consolidando el desarrollo de las actividades de vigilancia sanitaria ,se registran en archivo correspondiente en DRIVE |
| 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 | Programarse de manera activa en las jornadas operativas, técnico–comunitarias y de intervención territorial postuladas por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Sur Occidente | Se estuvo en disponibilidad para acciones de promoción y prevención en vacunación, en terreno |
| 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 | Ejecutar acciones de fortalecimiento comunitario y control social orientadas a promover la gestión del riesgo sanitario en instituciones protectoras que brindan atención a población adulta mayor. Realizar actividades de información, educación, sensibilización y orientación al personal manipulador de alimentos, cuidadores y responsables institucionales, con el fin de fortalecer prácticas seguras de manejo higiénico de los alimentos | Se entregan actas en físico, como producto de las actividades desarrolladas |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Promover el reconocimiento de las instituciones como agentes corresponsables en la vigilancia comunitaria del riesgo sanitario, favoreciendo la autorregulación. | Se socializa y notifica con copias de actas, a directores o encargados de los establecimientos intervenidos, los hallazgos evidenciados para prevención del riesgo y trabajo de fortalecimiento, para su autorregulación |
| 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 | Asistir a reuniones de asistencia técnica, ordinarias y extraordinarias, espacios de fortalecimiento de capacidades, inducción y reinducción y en comités operativos convocados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, en el marco del Proceso Integral e Integrado de Vigilancia de la Salud Ambiental y del Proyecto de Vigilancia Sanitaria a Instituciones Protectoras | Se relaciona en registro de participación la asistencia en espacios institucionales de fortalecimiento |
| 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 | Reportar en los informes mensuales, productos operativos e instrumentos asociados a la vigilancia sanitaria, la información pertinente, garantizando el cumplimiento de los principios de veracidad, oportunidad, calidad y pertinencia en la información. Asimismo, ajustar en los requerimientos informados , reportes o bases de datos, en atención a las observaciones del líder del proceso, asegurando la consistencia técnica | Se entrega para el periodo, cronograma cargado, informe mensual, tableros de control, pantallazos de carga en sistemas, comunicaciones de retroalimentación atendidas |
| 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. | Revisar los soportes operativos requeridos para las auditorías programadas por la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la ejecución del Proyecto de Vigilancia Sanitaria a Instituciones Protectoras. Consolidar y verificar los instrumentos operativos, actas, informes, bases de datos, registros en aplicativos y tableros de control, asegurando la coherencia, trazabilidad y calidad de la información reportada | Revision de soportes físicos, capturas de carga en aplicativos y tableros de seguimiento |

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Sostener una actuación profesional responsable y ética en el desarrollo de las actividades del Proyecto de Vigilancia Sanitaria a Instituciones Protectoras, realizando las intervenciones, orientaciones y relacionamiento institucional adecuado, con trato respetuoso, comunicación asertiva y enfoque humanizado, promoviendo la confianza, la corresponsabilidad y el reconocimiento del rol institucional de la Subred y de la Secretaría Distrital de Salud en los territorios | Se trato a los propietarios, encargados y talento humano ,de los establecimientos, con humanización |
| 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 | Llevar de manera adecuada y permanente los elementos de identificación institucional durante la ejecución de las actividades del Proyecto de Vigilancia Sanitaria a Instituciones Protectoras, garantizando una actuación visible, clara y transparente ante la ciudadanía y las instituciones intervenidas. | Se porta y cuenta con carnet institucional, chaqueta institucional, termómetro, en buen estado y en funcionamiento adecuado, respectivamente |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Ejecutar la normativa de gestión documental, asegurando la correcta organización, codificación, radicación, archivo y entrega de los soportes e informes requeridos durante la ejecución del Proyecto de Vigilancia Sanitaria a Instituciones Protectoras. | Se entrega para el periodo, consolidado documental, por archivo en DRIVE y consolidado en físico, en concordancia con la matriz tecnológica |
| 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. | Mantener la confidencialidad absoluta sobre la información, documentos, bases de datos, reportes, registros y demás contenidos a los cuales tuve acceso en el desarrollo del Proyecto de Vigilancia Sanitaria a Instituciones Protectoras. Garantizar el cumplimiento de la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, asegurando el manejo adecuado, reservado, responsable y protegido de la información relacionada con establecimientos, población atendida y procesos institucionales | Cumplimiento de confidencialidad y protección de datos |
| 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 | Adherencia a actividades complementarias y de apoyo solicitadas por el supervisor del contrato. Las actividades incluyen la gestión operativa, administrativa, comunitaria o interinstitucional, requeridas para el adecuado desarrollo del objeto contractual | No se presentan actividades adicionales para el periodo |

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 Controlada Subred Sur Occidente

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 52274745 | | CAMACHO ROJAS LEONOR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV 1ro MAYO # 12 H -35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2092291 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 05241669 | 9505241669 | I | 2026/06/11 | 2026/06/19 | BANCO AV VILLAS | 8 | $580,500 |

**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 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $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 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52274745 | CAMACHO LEONOR | 25-14 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS008 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | CCF24 | 30 | $1,750,905 | $35,100 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $1,750,905 | $35,100 | | | $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 52274745 | | CAMACHO ROJAS LEONOR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | AV 1ro MAYO # 12 H -35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2092291 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 05241669 | 9505241669 | I | 2026/06/11 | 2026/06/19 | BANCO AV VILLAS | 8 | $580,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $1,700 | $0 | $281,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $280,200 | $1,700 | $0 | $281,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $300 | $0 | $43,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $300 | $0 | $43,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $300 | $0 | $35,400 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $35,100 | $300 | $0 | $35,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $1,300 | $0 | $220,200 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $218,900 | $1,300 | $0 | $220,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $576,900 | $3,600 | $0 | $580,500 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

LEONOR CAMACHO ROJAS

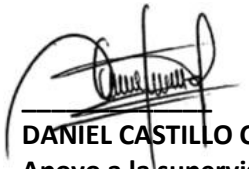
**C.C 52274745 DE BOGOTA**

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos moneda corriente ($ 4.195.200), por concepto de servicios como Ingeniero de Alimentos en el Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA, durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6097-2025



**LEONOR CAMACHO ROJAS**
**C.C 52274745 DE BOGOTA**
**CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**
**NUMERO 24053600657**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de mayo 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 integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Ambiental VSA**