

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

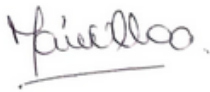
DIEGO ALEJANDRO PALACIOS TORRES
CC 1020744312 DE BOGOTÁ

La suma de (DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS)
(\$2.980.800)
por concepto de servicios prestados como TECNICO EN SISTEMAS-TÉCNICO 1 en el área de
Vigilancia en Salud Pública durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2026, de conformidad con lo
establecido en el contrato de prestación de servicios No 6557/2025



DIEGO ALEJANDRO PALACIOS TORRES
CC 1020744312 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 455270005123

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



MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO
Lider de Proceso SIVIGILA
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIEGO ALEJANDRO PALACIOS TORRES
No. Identificación: CC1020744312
Dirección: CR 11 NO 188-72 AP 103 BLOQ E
Telefono: 8013332
Correo: copalacidi@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 82103020

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIEGO ALEJANDRO PALACIOS TORRES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1020744312	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	82103020	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-11	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	2217589	Total Pagado	543100
Banco	1083	Total Intereses de Mora	1300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42800	1
231001	Colfondos	280900	1
EPS005	Sanitas EPS	219400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1020744312
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO ALEJANDRO PALACIOS TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			DIEGO ALEJANDRO PALACIOS TORRES					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1020744312
CORREO ELECTRONICO:			copalacidi@gmail.com			CELULAR:		8013332-3504960778
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			455270005123				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6557			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP	18677	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01			2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$2,980,800			
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:					\$26,422,200			
VALOR EJECUTADO					\$26,422,200			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$2,980,800			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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	
82103020	\$1,192,320	\$149,040		\$190,771	3	\$29,045	\$368,856	
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								

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° 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.	SE CUMPLE A CABALIDAD SEGÚN LINEAMIENTOS DEL SUBSISTEMA SIVIGILA	ACTAS, LISTADOS
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	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
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	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
FORTALECER GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
PARTICIPAR EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN, COMITÉS, PROGRAMADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD O POR LA SUBRED	REUNION DE EQUIPO, REUNION DE TECNICOS Y MESA TECNICA DISTRITAL	ACTAS, LISTADOS
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	DEPURACION DE BASES DE DATOS, ENTREGA DE BASES, (LOCALES INTERLOCALES) ENVIO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE LAS SUBREDES PARA LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS	CORREOS, ACTAS
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.	DEPURACION DE BASES DE DATOS, ENTREGA DE BASES, (LOCALES INTERLOCALES) ENVIO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE LAS SUBREDES PARA LOS DIFERENTES SUBSISTEMAS	CORREOS, ACTAS
MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES	ALISTAMIENTO DE SOPORTE DEL MES DE NOVIEMBRE	ACTAS
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 A LOS EQUIPOS Y O ELEMENTOS ASIGNADOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO	SE REALIZA DIARIAMENTE	UNIFORME, CARNET
CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LÍDER, REFERENTE Y UPGDS	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LÍDER, REFERENTE Y UPGDS
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.	SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LÍDER, REFERENTE Y UPGDS	CORREOS
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	ALISTAMIENTO DE SOPORTE DEL MES DE NOVIEMBRE	ACTAS

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