
RE: RADICACIÓN CUENTA JURÍDICA - CI559-2025 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Desde Daniela Alejandra Villalobos Vargas <danielaa.villalobos@gobiernobogota.gov.co>

Fecha Jue 18/06/2026 17:38

Para Cuentas Tunjuelito <cuentas.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>

CC Natalia Castano Saldarriaga <natalia.castano@gobiernobogota.gov.co>; Sebastian Camilo Reina Tovar <Sebastian.Reina@gobiernobogota.gov.co>

 3 archivos adjuntos (772 KB)

09. CERTIFICACIÓN PAGO DE PARAFISCALES.pdf; 02. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO 559-2025 Pago No.02 CORREGIDA.pdf; 05. INFORME DE SUPERVISIÓN 559-2025 Pago No.02 CORREGIDA.pdf;

Cordial saludo,

Por medio del presente correo, y dando continuidad a las conversaciones sostenidas anteriormente, me permito remitir los documentos correspondientes a certificación de cumplimiento, informe de supervisión y actualización de parafiscales, con el fin de que sean revisados y se pueda dar continuidad al trámite de pago.

Adicionalmente, informo que los documentos también se encuentran cargados y actualizados en el Drive.

Quedamos atentos a cualquier observación. Muchas gracias.

Cordialmente,



Daniela Alejandra Villalobos Vargas

CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

 [YouTube](#)  [Facebook](#)  [Instagram](#)  [X](#)

De: Cuentas Tunjuelito <cuentas.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>

Enviado: miércoles, 10 de junio de 2026 11:58

Para: Daniela Alejandra Villalobos Vargas <danielaa.villalobos@gobiernobogota.gov.co>

Cc: Natalia Castano Saldarriaga <natalia.castano@gobiernobogota.gov.co>; Sebastian Camilo Reina Tovar <Sebastian.Reina@gobiernobogota.gov.co>; Daniel Alejandro Huelgas Gomez <daniel.huelgas@gobiernobogota.gov.co>; Contabilidad Tunjuelito <contabilidad.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>; Clementina Puentes Ayala <clementina.puentes@gobiernobogota.gov.co>

Asunto: RE: RADICACIÓN CUENTA JURÍDICA - CI559-2025 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Cordial saludo,

Me permito remitir las observaciones de la segunda revisión realizada por el área de Contratación y Presupuesto, respecto del **Contrato 559-202Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. PAGO 2**, para su revisión y ajuste.

Asimismo, de manera atenta, se solicita subsanar **integralmente** todas las observaciones formuladas, con el fin de continuar con el trámite correspondiente y evitar nuevas devoluciones.

CONTRATACIÓN:

CARTA REMISORIA:

- Deben relacionar el # de factura.
- Deben relacionar los documentos que adjunta para el pago.

2. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO:

- Relacionar el # completo del contrato conforme al establecido en la plataforma Secop.
- La fecha de suscripción del formato debe ser igual o posterior a la emisión de la factura.
- Se debe eliminar el cuadro, teniendo en cuenta que, todos los Apoyos encargados deben suscribir el documento, según su cargo técnico, financiero, jurídico etc. Asimismo, revisa y aprueba solo la Alcaldesa.


NATALIA CASTAÑO SALDARRIAGA
No. 52.962.120 de Bogotá
Apoyo a la supervisión CI 559-2025

CLAUDIA VERÓNICA COLLANTE DUSSÁN C.C.
C.C. No. 52.382.371 de Bogotá
ALCALDESA LOCAL DE TUNJUELITO


DANIELA ALEJANDRA VILLALOBOS V.
C.C. No. 1.007.658.057 de Bogotá
Apoyo a la supervisión CI 559-2025

Revisión Técnica	Natalia Castaño Saldarriaga	Contratista - CTO 104-206	
Revisión Técnica	Daniela Alejandra Villalobos	Contratista - CTO 208-2026	
Revisión Jurídica	Leidy Milena Bureño Casas	Contratista - CTO 146-2026	
Revisión Financiera	Germán Salcedo	Contratista - CTO 177-2026	
Revisión y aprobación Despacho	Héctor Camilo Foreiro Estupiñán	Contratista - CTO 318-2026	

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

- La fecha de presentación del formato debe ser igual o posterior a la emisión de la factura.
- Relacionar el # completo del contrato conforme al establecido en la plataforma Secop II.
- En el cuadro aportes seguridad debe relacionar en todos los campos la sigla N/A según MM JURÍDICAS 2026 numeral 6.4.

6.4 En los datos solicitados correspondientes a la planilla de aportes a la seguridad social, se deberá registrar N/A en todos los campos.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
No aplica	No aplica	No aplica
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
No aplica	No aplica	

-Debe diligenciar el cuadro de DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA, conforme a lo establecido en el MM JURÍDICAS 2026 numeral 6.6.

6.6 Tenga en cuenta que la declaración del contratista debe relacionar la persona que certifica los parafiscales (representante legal / revisor fiscal) según aplique **ASI**:

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la certificación del pago de parafiscales debidamente suscrita **por el Revisor Fiscal**, para los fines pertinentes del presente pago

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que soy responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la certificación del pago de parafiscales debidamente suscrita por el Revisor Fiscal, para los fines pertinentes del presente pago.	CONTRATISTA Firma: Nombre: GEYNER OSWALDO GONZALEZ RAMOS Cédula: 80.082.839
---	---

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que soy responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación y/o planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "... los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido, no me acogo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR E.S.E Firma: VIVIANA MARCELA CLAVIJO Cédula: 39.726.429 Cargo: Gerente Subred Sur

-Se debe eliminar el cuadro, teniendo en cuenta que, todos los Apoyos encargados deben suscribir el documento, según su cargo técnico, financiero, jurídico etc. Asimismo, revisa y aprueba solo la Alcaldesa.



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Revisado por:

Aprobado por:

Leidy Viviana Cruz
 Directora Técnica Gestión del Riesgo en Salud

Reyes Murillo Higuera
 Subgerente de Prestación de Servicios

Jorge Hernando Cabrera
 Dirección Financiera

Revisión Técnica	Natalia Castaño Salazar	Contratista - 104-2026	
Revisión Técnica	Daniela Alejandra Villalobos	Contratista - CTO 208-2025	
Revisión Financiera	German Salcedo	Contratista - CTO	
Revisión Jurídica	Leidy Milena Bazoño Casas	Contratista - CTO 146-2025	
Revisó y aprobó Despacho	Camilo Forero	Contratista - CTO 318-2026	

4. PAGO PARAFISCALES:

- La fecha de suscripción debe ser igual o posterior a la emisión de la factura.

- La certificación de aportes parafiscales debe indicar que la empresa ha cumplido con los pagos durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la certificación o a la presentación del informe

INFORME DE SUPERVISIÓN:

- Se debe eliminar el cuadro, teniendo en cuenta que, todos los Apoyos encargados deben suscribir el documento, según su cargo técnico, financiero, jurídico etc. Asimismo, revisa y aprueba solo la Alcaldesa.


NATALIA CASTAÑO SALDARRIAGA
No. 52.962.120 de Bogotá
Apoyo a la supervisión CI 559-2025


CLAUDIA VERÓNICA COLLANTE DUSSAN
C.C. No. 52.382.371 de Bogotá
ALCALDESA LOCAL DE TUNJUELITO


DANIELA ALEJANDRA VILLALOBOS
C.C. No. 1.022.425.237 de Bogotá
Profesional de Apoyo CI 559-2025

Revisión Técnica	Natalia Castaño Saldarriaga	Contratista – CTO 104-2026	
Revisión Técnica	Daniela Alejandra Villalobos	Contratista – CTO 208-2026	
Revisión Jurídica	Leidy Milena Bareño Casas	Contratista – CTO 146-2026	
Revisión Financiera	Germán Salcedo	Contratista – CTO 177-2026	
Revisión y aprobó Despacho	Héctor Camilo Forero Estupiñán	Contratista – CTO 318-2026	

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8-17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F133
Versión: 04
Vigencia: 13 de enero de 2025
Caso HOLA: 109988
Página 24 de 17



PRESUPUESTO:

1. CARTA REMISORIA

- Se debe ajustar las fechas de cobro para que se ajusten al periodo de cobro No. 1.
- Se deben relacionar todos los documentos que son entregados para el pago, según lo establecido en el memorando 20265600001033

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

- La fecha de la certificación de cumplimiento debe ser igual o mayor a la carta remisoría y, en todo caso posterior a la fecha de emisión de la factura.
- La firma que acompaña a la de la alcaldesa es la del apoyo técnico, las demás van abajo y deben ser del mismo tamaño.
- Todas las firmas deben indicar cuál es el rol por el cual firman (Técnico, Financiero, Jurídico)

4. INFORME DE ACTIVIDADES

- La fecha de la certificación de cumplimiento debe ser igual o mayor a la carta remisoría y, en todo caso posterior a la fecha de emisión de la factura.
- El No. del RP es el del año 2025: 1546
- Aportes de Seguridad Social se debe dejar en las 5 casillas “No Aplica”
- Eliminar el cuadro de firman al final. Deben firmar todos los apoyos en el mismo tamaño. En el cuadro debajo de la firma de la alcaldesa como apoyo a la supervisión el apoyo técnico (No modificar el cuadro).
- Respetar el formato inicial, eliminar subrayados y negrillas donde no se solicita Garantizar que todo el documento tenga la misma tipografía, tamaño y color.
- En el cuadro firma el apoyo técnico, los demás apoyos firman aparte.

7. INFORME DE SEGUIMIENTO PERSONA JURÍDICA

- En el cuadro de Detalle de Información Presupuestal del Contrato, se debe relacionar la información del Registro Presupuestal Inicial.

- b. En el cuadro de Detalles de Pagos Realizados se debe indicar en el período de pago las fechas de inicio y final, con base en la certificación de cumplimiento del pago No. 1
- c. El valor ejecutado no es \$0, corresponde al valor de los dos pagos, atender los cuadros relacionados con convenios en el formato original.
- d. La firma que acompaña a la de la alcaldesa es la del apoyo técnico, las demás van abajo del mismo tamaño.

5. PARAFISCALES

- a. La fecha de la certificación debe ser posterior a la de la emisión de la factura.
- b. Antecedentes del revisor fiscal se encuentran vencidos.
- c. Eliminar una de las dos certificaciones.

4. GENERAL

- a. Adjuntar solamente los documentos que se requieren para el pago No. 2 con base en el memorando 20265600001033.

CONTABILIDAD:

- 1. El valor para cobrar debe coincidir en todos los documentos.
- 2. falta colocar el número de factura.

4. En la factura se debe relacionar que es el informe 2 y el periodo de acuerdo con el certificado de cumplimiento

5. En el informe de actividades falta la firma del apoyo a la supervisión

6. En el informe de supervisión falta colocar el No. de pago

REVISADO 04/06/2026 Sin subsanar

Quedamos atentos.

Liliana Gómez.

-

De: Daniela Alejandra Villalobos Vargas <danielaa.villalobos@gobiernobogota.gov.co>

Enviado: miércoles, 10 de junio de 2026 11:01

Para: Cuentas Tunjuelito <cuentas.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>

Cc: Natalia Castano Saldarriaga <natalia.castano@gobiernobogota.gov.co>; Sebastian Camilo Reina Tovar <Sebastian.Reina@gobiernobogota.gov.co>; Daniel Alejandro Huelgas Gomez <daniel.huelgas@gobiernobogota.gov.co>; Contabilidad Tunjuelito <contabilidad.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>

Asunto: RE: RADICACIÓN CUENTA JURÍDICA - CI559-2025 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Cordial saludo,

Se remite el presente correo con las subsanaciones realizadas por la Subred, con el fin de que sean revisadas y se pueda dar continuidad al trámite de pago.

Quedo atenta a cualquier observación adicional que pueda surgir. Muchas gracias por su atención.

Cordialmente,



Daniela Alejandra Villalobos Vargas

CONTRATISTA

De: Cuentas Tunjuelito <cuental.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>

Enviado: viernes, 22 de mayo de 2026 16:34

Para: Daniela Alejandra Villalobos Vargas <danielaa.villalobos@gobiernobogota.gov.co>; Natalia Castano Saldarriaga <natalia.castano@gobiernobogota.gov.co>

Cc: Sebastian Camilo Reina Tovar <Sebastian.Reina@gobiernobogota.gov.co>; Daniel Alejandro Huelgas Gomez <daniel.huelgas@gobiernobogota.gov.co>; Clementina Puentes Ayala <clementina.puentes@gobiernobogota.gov.co>; Contabilidad Tunjuelito <contabilidad.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>

Asunto: RE: RADICACIÓN CUENTA JURÍDICA - CI559-2025 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Cordial salud

Me permito remitir las observaciones realizadas por parte del área de Contratación, respecto del **CPS 559-2025Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. PAGO 2**, para su revisión y ajuste:

-Debe enumerar los documentos cargados en el Drive, conforme a lo estipulado en el **Memorando Jurídicas No. 20265600001033 del 07 de mayo de 2026**.

1. CARTA REMISORIA

-Corregir la fecha de radicación de la carta, debe ser igual o posterior a la emisión de la factura. Asimismo, para la suscripción de los demás documentos

-Revisar fecha del periodo de cobro ya que no concuerda con la de los demás documentos.

Asunto: Remisión Informe N°05 – convenio interadministrativo CIA 559- 2025 (ejecución del 25 de marzo de 2026 al 24 de abril del 2026)

Respetada Doctora Claudia

Con relación al asunto y de acuerdo a los compromisos adquiridos en el Convenio Interadministrativo N° 559 – 2025 celebrado entre el Fondo de Desarrollo Local de la Alcaldía de Tunjuelito y la Subred Sur cuyo objeto consiste en: "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos, financieros y operativos entre la alcaldía local de Tunjuelito y la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. para la implementación y ejecución de acciones orientadas al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo local de Tunjuelito "TUNJUELITO CAMINA SEGURA" 2024-2028, en el marco de sus competencias y misionalidad, con el fin de garantizar el fortalecimiento de los programas y proyectos relacionados con salud mental, salud sexual y reproductiva, promoción y prevención del consumo de spa, acciones complementarias a cuidadores y personas con discapacidad y entrega de dispositivos de asistencia personal para personas con discapacidad, desarrollando acciones integrales en el marco del "proyecto de inversión local 2820 "salud y bienestar" en concordancia con la normatividad vigente"; me permito presentar el cuarto informe mensual correspondiente al periodo N°05 que comprende entre el 25 de marzo de 2026 al 24 de abril del 2026. Con un valor de factura de \$97.213.983.

De acuerdo a lo anterior me permite remitir:

-En el asunto debe relacionar el número completo de la factura conforme a las indicaciones del MM Jurídicas 2026, numeral 4.

4. PROCESO PARA LA CREACIÓN DE LA CARTA REMISORIA:

Debe ir dirigida al:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TUNJUELITO
CLAUDIA VERÓNICA COLLANTE DUSSÁN
Alcaldesa Local.

Asunto: Presentación del (# informe) de actividades del Contrato No. XXX (Relacionar el # de contrato conforme a la plataforma SECOP II, numeral 1) Factura(s) No. XXX-XXX-XXX

-Aclarar el número del informe en el asunto, teniendo en cuenta que en el cuerpo de la carta se hace referencia a dos informes.

Asunto: Remisión Informe N°05 – convenio interadministrativo CIA 559- 2025 (ejecución del 25 de marzo de 2026 al 24 de abril del 2026)

Respetada Doctora Claudia

Con relación al asunto y de acuerdo a los compromisos adquiridos en el Convenio Interadministrativo N° 559 – 2025 celebrado entre el Fondo de Desarrollo Local de la Alcaldía de Tunjuelito y la Subred Sur cuyo objeto consiste en: *"Aunar esfuerzos administrativos, técnicos, financieros y operativos entre la alcaldía local de Tunjuelito y la subred integrada de servicios de salud sur E.S.E. para la implementación y ejecución de acciones orientadas al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo local de Tunjuelito " TUNJUELITO CAMINA SEGURA" 2024-2028, en el marco de sus competencias y misionalidad, con el fin de garantizar el fortalecimiento de los programas y proyectos relacionados con salud mental, salud sexual y reproductiva, promoción y prevención del consumo de spa, acciones complementarias a cuidadores y personas con discapacidad y entrega de dispositivos de asistencia personal para personas con discapacidad , desarrollando acciones integrales en el marco del "proyecto de inversión local 2820 " salud y bienestar" en concordancia con la normatividad vigente"*; me permito presentar el cuarto informe mensual correspondiente al periodo N°05 que comprende entre el 25 de marzo de 2026 al 24 de abril del 2026. Con un valor de factura de \$97.213.983.

De acuerdo a lo anterior me permite remitir:

-Relacionar el número completo de documentos que adjunta el operador.

2. CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO:

-Relacionar el # completo del contrato conforme al establecido en la plataforma Secop.

-En el ítem objeto del contrato debe relacionar el objeto conforme al establecido en Secop.

-El formato no incluye el cuadro de inversión presupuestal conforme al MM JURÍDICAS 2026, numeral 5, (por favor remitirse al memorando).



RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	FONDO	VALOR RUBRO	VALOR A COBRAR	VALOR RESTANTE DEL RUBRO
O230117459020242824	Una nueva visión de infraestructura en pro de la comunidad de Tunjuelito 2025	1-100-4079 VA- INGRESOS CORRIENTES FDL	\$ 114.974.500	\$ 5.731.153	\$ 109.243.347

La fecha de suscripción del formato debe ser igual o posterior a la emisión de la factura.

3. INFORME DE ACTIVIDADES:

- La fecha de presentación del formato debe ser igual o posterior a la emisión de la factura.

- Relacionar el # completo del contrato conforme al establecido en la plataforma Secop.

-Revisar el valor del periodo de cobro, no coincide con el del Certificado de cumpl.

-En el ítem correspondiente al objeto del contrato, debe relacionarse el objeto conforme a lo establecido en Secop.

-En el cuadro aportes seguridad debe relacionar en todos los campos la sigla N/A según MM JURÍDICAS 2026 numeral 6.4.

6.4 En los datos solicitados correspondientes a la planilla de aportes a la seguridad social, se deberá registrar N/A en todos los campos.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
No aplica	No aplica	No aplica
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
No aplica		No aplica

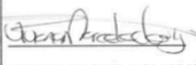
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
Se incluyen parafiscales de la Subred Sur del periodo informado	Se incluyen parafiscales de la Subred Sur del periodo informado	Se incluyen parafiscales de la Subred Sur del periodo informado
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
42364489		Enero 2026
6119992		Febrero 2026
71001412		Marzo 2026
71001412		Abril 2026

-Debe diligenciar el cuadro de DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA, conforme a lo establecido en el MM JURÍDICAS 2026 numeral 6.6. Asimismo, mantener el formato original, no cambiar los títulos ni el tipo de letra.

6.6 Tenga en cuenta que la declaración del contratista debe relacionar la persona que certifica los parafiscales (representante legal / revisor fiscal) según aplique **ASÍ**:

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la certificación del pago de parafiscales debidamente suscrita por el Revisor Fiscal, para los fines pertinentes del presente pago

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA	
Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que soy responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	Firma: 
Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la certificación del pago de parafiscales debidamente suscrita por el Revisor Fiscal, para los fines pertinentes del presente pago.	Nombre: GEYNER OSWALDO GONZALEZ RAMOS Cédula: 80.082.039

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que soy responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido, no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR E.S.E Firma:  VIVIANA MARCELA CLAVIJO Cédula: 39.726.429 Cargo: Gerente Subred Sur

El formato presenta modificaciones respecto a la ubicación de las firmas. Asimismo, el cargo de la Alcaldesa debe registrarse de manera completa como: "ALCALDESA LOCAL DE TUNJUELITO". favor, revisar el formato original.

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certifico el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique. APOYO A LA SUPERVISIÓN Nombre: NATALIA CASTAÑO SALDARRIAGA Cargo: Apoyo a la Supervisión CPS-104-2026	SUPERVISORA Firma: CLAUDIA VERÓNICA COLLANTE DUSSÁN Cargo: Alcaldesa Local
---	---

4. PAGO PARAFISCALES:

- La fecha de suscripción debe ser igual o posterior a la emisión de la factura.
- La certificación de aportes parafiscales debe indicar que la empresa ha cumplido con los pagos durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de la certificación o a la presentación del informe

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
NIT 900.958.564-9

CERTIFICA:

Que la **E.S.E SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR NIT 900.958.564-9**, en cumplimiento con lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Artículo 1º de la Ley 828 de 2003, que una vez verificados los archivos contables de la Entidad se estableció que ésta efectuó los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la misma se encuentra a Paz y Salvo **dentro del periodo de agosto del 2025 a enero del 2026**, con el sistema de Salud y con el Fondo de Pensiones, Administradora de Riesgos Profesionales, ARL, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Se expide a solicitud del interesado a los nueve (9) días del mes de febrero de 2026.

5. No se encuentra adjunto el INFORME DE SUPERVISIÓN.

6. Se encuentra anexo un documento en formato Excel (Informe financiero) solo se admiten documentos en formato PDF. Asimismo revisar si hace parte de los documentos exigidos para presentación de la cuenta.

Quedo atenta.

Liliana Gómez.

De: Daniela Alejandra Villalobos Vargas <danielaa.villalobos@gobiernobogota.gov.co>

Enviado: domingo, 17 de mayo de 2026 10:53

Para: Cuentas Tunjuelito <cuentas.tunjuelito@gobiernobogota.gov.co>

Cc: Natalia Castano Saldarriaga <natalia.castano@gobiernobogota.gov.co>

Asunto: RADICACIÓN CUENTA JURÍDICA - CI559-2025 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Cordial saludo,

Por medio del presente correo, compartimos el enlace a la carpeta de documentación correspondiente al **pago No. 2 del Convenio Interadministrativo 653-2024 – SUBRED SUR**, alojada en OneDrive, con el fin de que sea revisada y evaluada según corresponda.

Quedamos atentos(as) a cualquier observación o comentario adicional. Agradecemos de antemano su atención.

Cordialmente,



Daniela Alejandra Villalobos Vargas

CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

 [YouTube](#)  [Facebook](#)  [Instagram](#)  [X](#)



Daniela Alejandra Villalobos Vargas

CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

 [YouTube](#)  [Facebook](#)  [Instagram](#)  [X](#)

 eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente



Cuentas Tunjuelito

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

 [YouTube](#)  [Facebook](#)  [Instagram](#)  [X](#)

 eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente



Daniela Alejandra Villalobos Vargas

CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

 [YouTube](#)  [Facebook](#)  [Instagram](#)  [X](#)

 eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

 Logo

Cuentas Tunjuelito

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

 [YouTube](#)  [Facebook](#)  [Instagram](#)  [X](#)

 eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

 Logo

Daniela Alejandra Villalobos Vargas

CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Gobierno

Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.

Tel: (571) 3820660 - 3387000

www.gobiernobogota.gov.co

 [YouTube](#)  [Facebook](#)  [Instagram](#)  [X](#)

 eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente