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:	LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	47431599		
CORREO ELECTRONICO:	lizadridc@gmail.com				CELULAR:	6015510335		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570480770052268				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6052			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000	NÚMERO DE CRP	18544	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
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:	$32,788,800
VALOR EJECUTADO	$28,317,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,980,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,471,200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9507418272	$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 Julio 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	Se realiza 53 sesiones meta del mes distribuidas en las instituciones educativas de las Localidades de : Fontibón Colegio Parroquial San Jose 8 Sesiones, Bosa Colegio German Arciniegas IED 19 sesiones, Kennedy Colegio Marsella IED 19 sesiones y Puente Aranda Colegio Silveria Espinosa de Rendon IED sede B 7 Sesiones presenciales y acompañamiento familiar con llamadas telefónicas diligenciadas en Ficha para Verificación de la Tecnica de Higiene Oral,Consentimientos informados para actividades de promoción de la salud oral,Drive de campo diario,seguimientos telefónicos acompañamiento familiar producto # 24 Acción de Bienestar Sesiones Educativas para la promoción de la Salud Oral, programadas acorde a lo planeado en el cronograma,Dilingenciamiento del Conversatorio Asegúrate Mes Julio 2026.Se realiza Seguimientos a canalizaciones e Informe Mensual mas Bienestar, Fortalecimiento Tecnico Prescripción Social Universidad Del Bosque,Fortalecimiento Tecnico en Webinarios Conocimiento y Gestion para el Cuidado de la Salud Bucal .	Actas ,Cronograma y Drives. Ficha técnica formato de higiene oral y Consentimientos informados para actividades de promoción de la salud oral.
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.	Se participo en la Jornada Mundialista Nacional de vacunación el 25 de Julio Colegio Kimy Pernia apoyando en demanda inducida , dilingenciamiento de esquema de Vacunacion, elaboración de carnets de vacuna acorde a las programaciones asignadas por el referente y apoyos administrativos del entorno educativo .	Formatos para demanda inducida, Formato ficha esquema de vacunación Niños y Adultos y cronograma.
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.	Durante el mes de Julio se reportan consolidado de Jornada de intensificación IEC.	Drive y link reportes diarios de jornadas de intensificación II ,enviados desde el entorno educativo.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	Formatos de Canalizaciones.
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.	Se participó en Reunión de Equipo PIC del Entorno Educativo de la SSO,Mesa Tecnica Operativa Local del equipo Funcional de salud Oral,Fortalecimiento de Capacidades Reunion Equipo Local Bosa,Reunion pic entorno educativo,Fortalecimiento Tecnico Prescripción Social Universidad Del Bosque,Fortalecimiento Tecnico Webinarios Conocimiento y Gestion para el Cuidado de la Salud Bucal,Dilingenciamiento del Conversatorio Asegurate Mes de Julio 2026,Reporte jornadas de intesificacion.	Actas,listado de asistencia, Links reportes diarios de jornadas.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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	Se realiza entrega de productos Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación- Gesi al Líder de cada localidad, con la calidad esperada,Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, de producto # 24 Accion de Bienestar Sesiones Educativas para la promoción de la Salud Oral y se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso,recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.Se diligencia y se actualiza el cronograma de actividades Mes Julio planeadas en el drive.	Ficha para Verificación de la Tecnica de Higiene Oral,Canalizaciones.
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.	Se realiza presentación de auditoria de productos de marzo y abril 2026.	Actas,Consentimientos informados, Ficha para Verificación de la Tecnica de Higiene Oral,canalizaciones y Drives de actividades campo diario,Acompañamiento familiar en seguimientos telefónicos,fortalecimiento a padres y seguimientos a canalizaciones.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se actua de manera consistente ,se maneja la empatía y se realizan las acciones PIC acorde a lo estipulado en los lineamientos.	Ficha para Verificación de la Tecnica de Higiene Oral y 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 los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se porta morral,carnet y chaqueta institucional de la subred sur occidente para su identificación al ingreso a los establecimientos educativos.	Ficha para Verificación de la Tecnica de Higiene Oral y actas.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza dilingenciamiento del drive Seguimiento a canalizaciones,seguimiento en acompañamiento Familiar escolares de alto riesgo,Seguimiento a padres de familia fortalecimiento de apropiación,Diligenciamiento Archivo Excel Mensual,Diligenciamiento Informe Mensual Mas Bienestar Junio 2026,Diligenciamiento drive Excel Seguimientos Planes del Cuidado.	Link Entorno Educativo,Link Equipo Local Bosa,Link Google Forms,Drive y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com.
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 garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes,no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato.	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes,cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
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.	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en Salud como la elaboración de informes,velar por las actividades y recursos se ejecuten de manera eficiente relacionadas con el objeto contractual asegurando su adecuada ejecución.	Actas y listado de asistencia.
. Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores,directivos,etc, a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores,directivos,etc; otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos,magnéticos,Internet,informes,actas,etc;los cuales no podrán ser relevados,copiados,reenviados,retirados de la E.S.E.La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA .	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato.	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes,cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

C.C. 47431599 de Yopal - Casanare

La suma de **Dos Millones Novecientos Ochenta Mil ochocientos (pesos mcte**) ($**2.980.800**), por concepto de servicios como (**HIGIENISTA ORAL**) en el Entorno Educativo, durante el periodo del **1** al **31** de **Julio** de **2026**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6052 – 2025.**

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS
C.C.47431599 de Yopal Casanare
CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda
NUMERO 480770052268

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

(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

7f61a0d4-9adb-4e7a-95d7-d7c8a2e35f67

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LIZ ADRIANA DIAZ CUEVAS

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 91,00 %

6 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7f61a0d4-9adb-4e7a-95d7-d7c8a2e35f67

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SEPTIEMBRE 2025.pdf	SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2025.pdf	OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE 2025.pdf	NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE 2025.pdf.	DICIEMBRE 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2026.pdf	ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026.pdf	FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026.pdf	MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026 .pdf	ABRIL 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2026.pdf	MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2026.pdf	JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	462796286	9507418272	I	2026/07/24	2026/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	47431599 DIAZ LIZ	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$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 47431599		DIAZ CUEVAS LIZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 2 64A 65 INT 1 AP 402 GALAN	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4140499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	462796286	9507418272	I	2026/07/24	2026/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800