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:	LUZ DARY PEREZ OROZCO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52189853	
CORREO ELECTRONICO:	luzdaryperez1975@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62480898473				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6086			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1717	FECHA	2026-08-13 15:57:27.000	NÚMERO DE CRP	30767	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,980,800			
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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	$32,788,800
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
93691276	$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 Agosto 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 da cumplimiento a las actividades afines al perfil profesional según los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad con calidad,oportunidad y pertinencia según el portafolio de servicios de la institucion.	Se da cumplimiento a las actividades afines al perfil profesional según los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad con calidad,oportunidad y pertinencia según el portafolio de servicios de la institucion. Se cumplio a cabalidad con las actividades asignadas según contrato y lineamientos propuestos por secretaria de salud y la subred sur occidente.
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 participa activamente en las jornadas dispuestas por la ESE y la SDS y se realiza abordaje según cada caso.	Se participo activamente en todas las jornadas de salud programadas por la Subred sur occidente(vacunacion y acompañamiento a los demas ambitos comunitarios, institucionales y locales.)
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.	Se realiza seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presentaron algun factor de riesgo en salud y se retroalimento en formato predeterminado.	Se canalizaron las gestantes y menores de 5 años encontrados en las respectivas concentraciones y jornadas que se realizan según programacion.Formato de demanda inducida.
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se fortalecen grupos en la comunidad como en jardines, geriatricos y demas comunidad para impulsar los ejercicios participativos y movilizacion social por el derecho a la salud.	Formato de demanda inducida y actas de sensibiliacion en jardines y otras concentraciones.
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 participo activamente en capacitaciones y reuniones de asistencias tecnicas dispuestas por la subred.	Firma en el acta de asistencia.
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 elaboro cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Cronograma en magnetico que se realizo segun programacion diaria y mensual
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 alistaron los soportes para presentar a las auditorias programadas tanto de la ESE y la firma auditora o SDS.	Se realizaron jornadas de alistamiento de soportes con calidad, para presentar a la firma auditora y la SDS.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se mantiene la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se porta el carnet y demas elementos institucionales de una manera adecuada y no exponiendose en sitios no actos para el buen nombre de la misma.
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 portan 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	Se porta el carnet y la chaqueta institucional en cada actividad dispuesta por la entidad.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se cumplio con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio Actividad 1	De las actividades diarias de vacunacion se realiza entrega de formatos sis 150, consentimientos informados, canalizaciones y demanda inducida, con su respectiva calidad y custodia de los datos alli consignados.
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 guarda completa confidencialidad de la informacion suministrada por cada una de los usuarios, datos de identificacion y patologias de su historial clinico.	Cada formato con datos de los usuarios fueron custodiados para su respectiva finalidad. (sis, actas, consentimientos informados y demas papeleria).
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..	Jornadas de intensificacion fuera del cronograma las cuales fueron asignadas por cada una de las jefes extramurales ya que se requeria por algun evento de salud publica repentino.	Barridos consignados en formato de casa a casa

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

DOCUMENTOEQUIVALENTE AFACTURA

LA SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DARY PEREZ OROZCO C.C 52189853

DE BOGOTA

La suma de Dos Millones Novecientos Ochenta Mil Ochocientos pesos m/cte. $ 2.980.800 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de Enfermería en el Componente GIPEPB, durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6086-2025



LUZ DARY PEREZ OROZCO

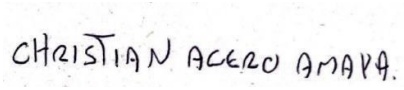
CC 52189853 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS

BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 62480898473

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



CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión componente GIPEPB

ARL

Medellin, 25 de agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LUZ DARY PEREZ OROZCO** con documento de identidad **C52189853**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LUZ DARY PEREZ OROZCO**, identificada con **CC** número **52189853**, aportó por **LUZ DARY PEREZ OROZCO** identificado(a) con **CC** número **52189853** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 06 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,750,905	0.02436	$42,700	$0	$0	Junio - 2026	92824826	10/07/2026	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Junio - 2026	92824826	10/07/2026	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Junio - 2026	92824826	10/07/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **28** días del mes **Julio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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

Señor(a): LUZ DARY PEREZ OROZCO
No. Identificación: CC52189853
Dirección: CL 81 SUR 80 L 20
Telefono: 3133925913
Correo: LUZDARYPEREZ1975@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 92824826

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ DARY PEREZ OROZCO
Tipo y número de identificación	CC52189853
Número de planilla	92824826
Fecha pago	2026-07-10
Número de autorización pago	2258524
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

92824826

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52189853
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ DARY PEREZ OROZCO

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
EPS017	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información