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:	DIANA MILENA MENDEZ R						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	36068794	
CORREO ELECTRONICO:	dianamendez18@hotmail.com				CELULAR:	2886794	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380755038				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6020			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1717	FECHA	2026-08-13 15:57:27.000	NÚMERO DE CRP	30731	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,483,200				
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:	$63,593,200
VALOR EJECUTADO	$61,805,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,788,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
38116630	$2,193,280	$274,160	$350,925	3	$53,428	$678,513

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.	Realizar 80 actividades del producto asesoria en salud a empresas formales, informes del mes. Tablero de indicadores y todos los requeridos o solicitados	Actas de ejecucion, correos: 1,3,4,5,6,8,10,11,12,13,14,15,18,19,20,21,22,24,25,26,27
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 participo durante este mes	No Se participo durante 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.	Demanda inducida en las educaciones en salud, canalizaciones y eventos en salud publica	Acta de desarrollo en las educaciones en salud del producto: 1,3,4,5,6,8,10,11,12,13,14,15,18,19,20,21,22,24,25,26,27
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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.	Seguimiento a demanda, canalizaciones y notificaciones de la poblacion trabajadora identificada	Se realizo 16 canalizaciones localidad fontibon, puente aranda y suba
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.	Participacion en reuniones convocadas	Actas de participacion a reuniones, asistencias tecnica: 9, 11,14,19,28 y 31/08/2026
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.	Alistamiento de soporte y demas productos a presentar mes mayo y junio	Acta de alistamiento de auditoria: 28 agosto 2026
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Durante el mes de agosto no se pregunta temas relacionados con lineamientos	Durante el mes de Agosto. No se envia correo a lider y referente
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.	Uso de elementos institucionales en las acciones a desarrollar	Se porta de manera continua, permanente, adecuado para una buena imagen institucional en las actividades desarrolladas
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza gestion documental en magnetico según el producto	Se cuenta con un repositorio magnetico de actas en el producto realizado
Guarda 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.
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Seguimiento en campo de cumplimiento de actividades	Para este mes se conto con acompañamiento en campo.
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 de este	Todas las actividades requeridas por supervisor	Se cumplio con todas las actividades solicitadas durante el mes

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ
C.C 36068794 DE NEIVA

La suma de Cinco Millones Cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos M/TE, (5.483.200), por concepto de servicios como como Profesional Especializado No 4– (especialista en salud ocupacional) en el entorno cuidador Laboral, durante el periodo del 1 al 31 de Agosto de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6020-2025



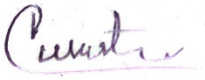
DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ

C.C 36068794 DE NEIVA HUILA

CUENTA DE AHORROS: BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380755038

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 31 de Agosto 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



MARIBEL CORTES SUAREZ
Apoyo a la supervisión
Líder localidad de Puente Aranda

0489ac7e-45b6-4c0a-bf0a-929f37f7d090

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Diana Milena Mendez Ramirez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 76,67 %

9 de agosto 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=0489ac7e-45b6-4c0a-bf0a-929f37f7d090

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

Datos guardados

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		
☐	Cuenta cobro Octubre 2025-C6020.pdf	Cuenta cobro Octubre 2025-C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta cobro Noviembre 2025-C6020.pdf (Archivado)	Cuenta cobro Noviembre 2025-C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Noviembre 2025-C6020.pdf	Cuenta Cobro Noviembre 2025-C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Diciembre 2025-6020.pdf	Cuenta Cobro Diciembre 2025-6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Cuenta cobro Enero 2026- C6020.pdf	Cuenta cobro Enero 2026- C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro febrero 2026- C6020.pdf	Cuenta cobro febrero 2026- C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Marzo 2026- C6020.pdf	Cuenta cobro Marzo 2026- C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Abril 2026 - C6020.pdf	Cuenta cobro Abril 2026 - C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro mayo 2026- C 6020.pdf	Cuenta cobro mayo 2026- C 6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Junio 2026- C 6020.pdf	Cuenta cobro Junio 2026- C 6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Julio 2026 - C 6020.pdf	Cuenta cobro Julio 2026 - C 6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36068794
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-26
FECHA DE PAGO:	2026-08-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	38116630
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38116630
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 4.270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 533.900	$ 533.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 4.270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.300	$ 683.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 4.270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.100	$ 104.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.321.300	$ 1.321.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	22/09/2026

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:	DIANA MILENA MENDEZ R						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	36068794	
CORREO ELECTRONICO:	dianamendez18@hotmail.com				CELULAR:	2886794	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380755038				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6020			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1717	FECHA	2026-08-13 15:57:27.000	NÚMERO DE CRP	30731	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,782,040				
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:	$63,593,200
VALOR EJECUTADO	$63,593,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,782,040
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
37061242	$2,193,280	$274,160	$350,925	3	$53,428	$678,513

Dado en Bogotá a los quince(15) 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 26 asesoria en UTI de alto impacto de la localidad kennedy	Formato de utis diligenciados los seguimientos: 2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,/05/2026.
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.	Durante estos 15 dias del mes no se participo	Durante estos 15 dias del mes no se participo
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.	Demanda inducida a jornadas, canalizaciones y eventos en salud publica	Asesorias en las unidades de trabajo informal tipo alto impacto se realizo dicha demanda: 2,4 5, 6, 7, 8 ,9,11,12,13,14,15/05/2026.
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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.	Seguimiento a demanda, canalizaciones y notificaciones de la poblacion trabajadora identificada	Se realizo 1 canalizacion localidad kennedy
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.	Participacion en reuniones convocadas	Actas de particpacion a reuniones, asistencias tecnica: 5,7, 8,11, 15/05/2026
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.	Alistamiento de soporte y demas productos a presentar de los dias del mes	Acta de alistamiento de auditoria: 29 mayo 2026
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Durante estos dia del mes de mayo se pregunta sobre el informe de indicadores relacionado en los lineamientos	Durante los dias del mes de mayo No se envia correo a lider y referente
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.	Uso de elementos institucionales en las acciones a desarrollar	Se porta de manera continua, permanente, adecuado para una buena imagen institucional en las actividades desarrolladas
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realiza gestion documental en magnetico según el producto	Se cuenta con un repositorio magnetico de actas en el producto realizado
Guarda 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.
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Seguimiento en campo de cumplimiento de actividades	Para este mes no se conto con ningun acompañamiento
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 de este	Todas las actividades requeridas por supervisor	Se cumplio con todas las activdades solicitadas durante el mes

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ
C.C 36068794 DE NEIVA

La suma de Un millón setecientos ochenta y dos mil cero cuarenta pesos M/TE, (1.782.040), por concepto de servicios como como Profesional Especializado No 4– (especialista en salud ocupacional) en el entorno cuidador Laboral, durante el periodo del 1 al 15 de Mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6020-2025



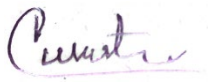
DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ

C.C 36068794 DE NEIVA HUILA

CUENTA DE AHORROS: BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7380755038

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 15 de Mayo 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos de horas adicionales, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



MARIBEL CORTES SUAREZ
Apoyo a la supervisión
Líder localidad de Puente Aranda

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

Datos guardados

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		
☐	Cuenta cobro Octubre 2025-C6020.pdf	Cuenta cobro Octubre 2025-C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta cobro Noviembre 2025-C6020.pdf (Archivado)	Cuenta cobro Noviembre 2025-C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Noviembre 2025-C6020.pdf	Cuenta Cobro Noviembre 2025-C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Cobro Diciembre 2025-6020.pdf	Cuenta Cobro Diciembre 2025-6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Cuenta cobro Enero 2026- C6020.pdf	Cuenta cobro Enero 2026- C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro febrero 2026- C6020.pdf	Cuenta cobro febrero 2026- C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Marzo 2026- C6020.pdf	Cuenta cobro Marzo 2026- C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Abril 2026 - C6020.pdf	Cuenta cobro Abril 2026 - C6020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIANA MILENA MENDEZ RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-36068794
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-26
FECHA DE PAGO:	2026-05-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37061242
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37061242
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 4.270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 533.900	$ 533.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 4.270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.300	$ 683.300
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 4.270.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.100	$ 104.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.321.300	$ 1.321.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2026