

						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:				LINDA KATHERINE VALDERRAMA MEDINA					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		52525059
CORREO ELECTRONICO:				lindaangel79@hotmail.com			CELULAR:		6015710104
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U C S Convenio 764-2024 USS 11 PUENTE ARANDA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	SU40V01-1	55	FO08V01-2	45					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				20761613463				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		3979				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP		1114	FECHA	2025-05-12 16:05:32.000		NÚMERO DE CRP		25596	FECHA 2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		TERAPEUTA OCUPACIONAL							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2025-05-01					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,159,000					
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:						\$14,001,967			
VALOR EJECUTADO						\$5,545,332			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,159,000			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$8,456,635			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						40%			
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	
86113294	\$908,526	\$113,566		\$145,364		3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. 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
Apoyar desde su perfil la implementación de los convenios y/o contratos 655-2024/764-2024/631-2024/725-2024/728-2024 suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades: Bosa, Puente Aranda, Antonio Nariño y Fontibón.	REALIZAR LLAMADAS PARA CONCERTACION DE VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 764 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA Y CONVENIO 725 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON.	BASE DE DATOS INSCRITOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 764 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA Y CONVENIO 725 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON. UBICADO EN DRIVE CONVENIO SEDE ALCALA
Apoyar los procesos de gestión y administrativo para dar cumplimiento a los planes de trabajo y compromisos derivados de convenios o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades de Bosa y Fontibón, en los diferentes componentes.	REALIZAR 35 VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 764 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA Y 36 DEL CONVENIO 725 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON	71 FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO FISICO DE SEDE ALCALA
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los Lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción.	REALIZAR CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LAS 35 VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 764 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA Y 36 DEL CONVENIO 725 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON	71 FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO FISICO DE SEDE ALCALA
Cumplir con los productos y actividades establecidas en lineamientos, fichas técnicas y anexos derivadas de los convenios y los contratos suscritos con las Fondos de desarrollo local y el Fondo Financiero	REALIZAR CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LAS 35 VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 764 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA Y 36 DEL CONVENIO 725 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON	71 FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO FISICO DE SEDE ALCALA
Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.	PARTICIPAR EN REUNION DE EQUIPO	LISTADO DE ASISTENCIA DE LA REUNION DE EQUIPO EL DIA 6 DE MAYO DE 2025
Asistir a las reuniones que convoque la SDS, la Subred Sur Occidente y/o los Fondos de Desarrollo Local relacionadas con el tema objetivo del Convenio.	PARTICIPAR EN REUNION DE EQUIPO	LISTADO DE ASISTENCIA DE LA REUNION DE EQUIPO EL DIA 6 DE MAYO DE 2025
Presentar a quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio Interadministrativo cronograma de trabajo. Informes de avances respecto a la evolución, productos establecidos e informes finales	PRESENTAR LOS SOPORTES DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS 764 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA Y CONVENIO 725 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON CON LA RESPECTIVA CALIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACION A LAS FACILITADORAS DEL PROCESO DE LOS CONVENIOS	ACTA DE REVISION DE SOPORTES UBICADA EN ARCHIVO FISICO SEDE ALCALA
.Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NO SE IDENTIFICARON EVENTOS DE INTERES EN ESTE PERIODO	NO SE IDENTIFICARON EVENTOS DE INTERES EN ESTE PERIODO
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	TODOS LAS PERSONAS VISITADAS SE ENCUENTRAN ASEGURADAS	FORMATOS DE SOLICITUD REGISTRA SU EAPB
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	SE CUENTA CON DISPONIBILIDAD PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA VEEDURIA	EN ESTE PERIODO NO SE DIO ACOMPAÑAMIENTO DE LAS VEEDORAS A LAS VISITAS DE VULNERABILIDAD
Realizar entrega de soportes, productos, documentos de manera periódica conforme a los acuerdos establecidos con el facilitador y velar por la custodia de los mismos.	PRESENTAR LOS SOPORTES DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION CON LA RESPECTIVA CALIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACION A LA FACILITADORA DEL PROCESO	ACTA DE REVISION DE PRODUCTOS. ARCHIVO FISICO EN SEDE ALCALA
Realizar ajustes en informes, productos, fichas técnicas, planes de trabajo etc de manera oportuna cuando se requiera.	UNA VEZ RETROALIMENTADOS LOS FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION SE HACEN LOS AJUSTES PERTINENTES	FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION
Realizar entrega oportuna y con calidad de Informes requeridos.	SE BRINDA INFORMACION SOLICITADA PARA LA CONSTRUCCION DE INFORME MENSUAL	INFORMES MENSUALES

Al finalizar el convenio o contrato entregar soportes y productos conforme a los procesos establecidos desde gestión documental	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	PARTICIPAR EN REUNION DE EQUIPO	LISTADO ASISTENCIA 6 MAYO DE 2025
Y las demás que por la naturaleza del convenio Interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del mismo.	PARTICIPAR EN CONVERSATORIO DE GUIA BUENAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN EN LA FRECUENCIA DE CAIDAS . CONSULTA EXTERNA	LISTADO DE ASISTENCIA

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 No. 2/2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LINDA KATHERINE VALDERRAMA MEDINA

C.C 52.525.059 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (4.159.000) por concepto de: prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional en el área de Gestión del Riesgo en Salud de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3979 – 2025.



LINDA KATHERINE VALDERRAMA MEDINA

C.C.52525059 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 20761613463

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	29/04/2025	86113294	\$702.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	278.400	0		0		0	0	0	0	278.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	356.300	0	0	0	0	0	0		356.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	54.300				54.300	0	0	54.300			543	54.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.400	0	0	13.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	278.400	278.400
Pensión	1	356.300	356.300
Riesgos Laborales	1	54.300	54.300
CCF	1	13.400	13.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	702.400	702.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52525059	LINDA KATHERINE VALDERRAMA MEDINA		KR 69 L # 64-74	6015710103	lindaangel79@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	29/04/2025	86113294	\$702.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52525059	VALDERRAMA MEDINA LINDA KATHERINE	59	0		N																		25-14	2.226.715	356.300	0	0	0	0	EPS005	2.226.715	278.400	14-11	2.226.715	3	54.300	CCF24	2.226.715	13.400	0	0	0	0	0

PAGADA