

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Zulma Alexandra Salazar Giraldo					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1104700909		
CORREO ELECTRONICO:	zulsalgir20@gmail.com			CELULAR:	3202200503		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		175660372			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9623			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38108	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: PROFESIONAL EN ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-09-01		2025-09-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$4,127,207

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 repercute 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:	\$41,142,933
VALOR EJECUTADO	\$41,142,933
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,127,207
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
4615498757	\$1,650,883	\$206,360	\$264,141	3	\$40,216	\$510,717

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Desarrollar el Proceso de BAI crónicas y BAI huérfanas de acuerdo a los lineamientos establecidos en las fichas técnicas de la SDS Desarrollar el Proceso de BAI crónicas y BAI huérfanas de acuerdo a los lineamientos establecidos en las fichas técnicas de la SDS	Formatos BAI crónicas y Formatos BAI Huérfanas
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. 3	No se realizaron Jornadas en el mes de septiembre	No aplica
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Realizar correos de solicitud a EAPB o UPGDS sobre notificación inmediata evento 155, 115 y 342.	Correos de solicitud , Fichas de Notificación.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes	Brindar atenciones bajo los pilares de HUMANIZACION Y SEGURIDAD DEL PACIENTE en todas las actividades propias del ejercicio	Lectura de protocolos institucionales , pre test y pos test
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistencia a socialización de Lineamientos en el subsistema de No transmisibles	Certificación Diploma -Listas de Asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	No se realizó esta actividad durante el mes de septiembre	No aplica
Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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.	Realizar entrega de BAI Huérfanas y BAI crónicas via correo electronica , Revisar retroalimentaciones y dar respuesta de forma oportuna a los diferentes actores del proceso de vigilancia en Salud Publica .	Formato BAI crónicas -Formato BAI huérfanas -Correos electronicos institucionales
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Realizar proceso de preauditoria para la revision de oportunidad , calidad y veracidad de los formatos de BAI Huérfanas y BAI Crónicasd respectivamente	Formato BAI crónicas -Formato BAI huérfanas -Correos electronicos institucionales e Historias clinicas
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	Elaboracion de cronograma de forma diaria de acuerdo a las actividades de BAI crónicas y BAI huérfanas	Cronograma mensual en septiembre
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Segun lo requiera referentes o funcionarios de Upgd	Correos institucionales
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar al jefe inmediato sobre eventualidades que dificulten el desarrollo de acciones de BAI crónicas y BAI huérfanas	correo electronico o medios como WHATSAPP
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Tener buena actuacion dentro y fuera del entorno institucional , portar elementos tales como uniforme , carnet y chaqueta institucional	No aplica
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	Uso de carnet y chaqueta institucional dentro y fuera del area administrativa dentro del desarrollo del ejercicio	No aplica
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	uso de computador y vehiculos en caso de ser necesario	Planillas de prestamo de vehiculos o equipos de computo
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realizan bases de BAI huérfanas y crónicas y se envia via correo electrónico	Envio de correos institucionales , Base BAI huérfanas y crónicas
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera..	No se presentaron episodios en lo corrido del mes de septiembre	No aplica

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 E.S.E. NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO CC

1104700909 de Líbano (TOLIMA)

La suma de cuatro millones ciento veintisiete mil doscientos siete pesos \$ 4.127.207 por concepto de servicios prestados como profesional universitario 2, profesional en enfermería en el proceso de vigilancia en salud pública durante el periodo de 1 al 30 de septiembre 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9623/2024



ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO CC

1104700909 de Líbano (TOLIMA

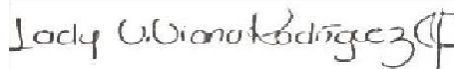
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 0175660372

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de septiembre del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



CLAUDIA PATRICIA PRIETO
CAICEDO LIDER OPERATIVO NO
TRANSMISIBLES



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Referente Vigilancia en Salud Pública1/1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1104700909					NÚMERO PLANILLA: 4615498757					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ZULMA ALEXANDRA SALAZAR GIRALDO					DEPARTAMENTO: TOLIMA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES agosto AÑO 2025					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES agosto AÑO 2025				
CIUDAD/MUNICIPIO: IBAGUE					TELÉFONO: 7777777					DÍAS DE MORA: 0					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993733469				
DIRECCIÓN: CRA 18 L BIS N 67C-22 SUR					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/08/21									
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE					ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act														
TIPO EMPRESA: PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	\$ 264.200	
SUBTOTALES:										\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	\$ 264.200	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 206.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 206.400	\$ 0	\$ 0	\$ 206.400	
SUBTOTALES:										\$ 206.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 206.400		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 40.300	\$ 0	\$ 40.300	\$ 0	\$ 0	\$ 40.300	
SUBTOTALES:										\$ 40.300	\$ 0	\$ 0	\$ 40.300	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES									
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 33.100	\$ 0	\$ 0	\$ 33.100								
SUBTOTALES:										\$ 33.100	\$ 0	\$ 0	\$ 33.100	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE															
1	CC 1104700909	SALAZAR GIRALDO ZULMA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.651.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.651.000	\$ 264.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 264.200	EPS037-NUEVA EPS	30	1.651.000	\$ 206.400	\$ 0	\$ 206.400	14-25-COLMENA	30	1.651.000	\$ 40.300	\$ 0	\$ 40.300	CCF24-COMPENSAR	30	1.651.000	\$ 33.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0								

TOTAL PAGADO: \$ 544.000