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:	LAURA DEL ROSARIO RADA PEREZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	45538948		
CORREO ELECTRONICO:	lauraradaperez@hotmail.com				CELULAR:	6016496972		
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:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	75620526					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6048			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2152	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	50154	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Profesional Especializado 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-05		2025-10-31		
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:	$5,483,200
VALOR EJECUTADO	$5,483,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,483,200
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
7986738716	$2,616,371	$327,046	$418,619	3	$63,735	$809,400

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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

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 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.	Se realizan actividades programadas como profesional especializado con veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segun parametros establecidos Se realiza revision de los archivos recepcionados y se envian correos de retroalimentacion de incumplimiento y/o hallazgos de calidad Se diligencia tableros de control de calidad de matriz BAI mes de septiembre • Se solicita BAI diaria de casos positivos y/o dudosos segun necesidad a las UPGD de la subred Sur Occidente y Subred distritales Se realiza verificacion cruce RIPS codigos CIE 10 de las UPGD Se realiza cruce de los eventos BAI con base SIVIGILA Se realiza consolidación matriz BAI mensual mes de septiembre Se realiza revision de historias clínicas de los casos que cruzan en BAI mes de septiembre Consolidacion de informe BAI III trimestre Entrega de informe BAI III trimestre en SDS	Actividades acorde a perfil realizadas con veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia segun parametros establecidos Soportes de correos electrónicos enviados Tableros de control calidad diligenciados Correos electrónicos de solicitud Cruces en RIPS o archivos trabajados y solicitud de ajustes Concordancia de eventos con SIVIGILA Matriz BAI subred diligenciada mes de septiembre Diligenciamiento en observaciones de criterio de descarte o confirmación ajustado Herramienta BAI III trimestre consolidada Acta de entrega informe BAI III trimestre
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	No programado para el periodo	No programado para el periodo
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.	Se solicita notificacion de eventos de interes en salud publica identificados en BAI segun necesidad	Soporte de solicitud de notificacion de eventos de interes en salud publica y notificacion de los mismos en SIVIGILA
Prestar los servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realizan las acciones de acuerdo a los lineamientos establecidos desde nivel central y protocolos del INS con el fin de garantizar el abordaje adecuado de los eventos de interés en salud publica objeto de BAI	Acciones realizadas acorde a los eventos de interes en salud publica identificados en BAI
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.	Se participa en reunion de equipo transmisibles Se participa en COVE distrital TRANSMISIBLES Se participa en mesa distrital SIVIGILA TRANSMISIBLES Se participa en reunion de fortalecimIento distrital equipo TRANSMISIBLES Se participa en reunion nuevos lineamientos VSP	1 acta y listado de asistencia de participación 1 acta y listado de asistencia de participación 1 acta y listado de asistencia de participación 1 acta y listado de asistencia de participación 1 acta y listado de asistencia de participación
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Se realiza capacitación a las UPGD/UI según necesidad	Acta y listados de participación en capacitaciones
Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a las políticas públicas, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional.	No programado para el periodo	No programado para el periodo
Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de las políticas públicas, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros.	Se diligencia matriz de indicador gesi BAI transmisibles mes de septiembre Se diligencia matriz de oportunidad y calidad del 100% de las instituciones insumos para asistencias tecnicas e indicadores distritales	Matriz con indicador gesi BAI mes de septiembre Matriz oportunidad calidad enviada a gestion de la información segun necesidad
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.	Se realizan actividades programadas y se entregan soportes de las mismas segun programación	Actividades verificadas y entregadas a lider del subsistema
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control.	Se realiza preauditoria de los soportes de las actividades	Actas de preauditoria por lider transmisibles

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de estos.	Se diligencia cronograma mensual segun actividades establecidas en drive lider transmisibles Se realizan y envian los informes de acuerdo a lo solicitado desde nivel central y local dando cumplimiento a los tiempos y pertinencia de los mismos	Cronograma diligenciado de manera mensual con actividades establecidas en drive lider transmisibles Informes entregados o enviados por correo electrónico segun solicitud
Atender las diferentes solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Se da respuesta de manera oportuna a las solicitudes por parte de las UPGD, subred y referentes de SDS	Correos electrónicos con respuesta a solicitudes segun necesidad
Informar oportunamente sobre cualquier CONTRATO NUMERO: 3220-2025 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:RADA PEREZ LAURA DEL ROSARIO - CEDULA No. 45.538.948 OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PSPIC dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. de acuerdo al requerimiento institucional, en el marco del Convenio Interadministrativo FFDS-CD-4175-2024 VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($ 19.343.992) VALOR HORA: VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE. ($28.414) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 31 de mayo de 2025 SUPERVISOR : DIRECTORA GESTION DEL RIESGO EN SALUD CONDICIONES CONTRACTUALES eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No se presento ninguna eventualidad durante este período	No se presento ninguna eventualidad durante este período
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se garantiza en cada una de las actividades realizadas de manera idónea la imagen de la institución	Elementos de identificación de la institución
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	Se porta el carné, uniforme y chaqueta de la subred de manera adecuada en cada una de las actividades realizadas	Porte de carné, chaqueta y uniforme de la institución
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se da buen uso de los elementos e insumos dados por la institución para el cumplimiento de las actividades plasmadas en el lineamiento	Buen uso de papelería, formatos y vehículo
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza la gestión documental de manera mensual y segun directriz institucional	Archivos entregados acorde a directriz institucional
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 programado para el periodo	No programado para el periodo

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:

LAURA DEL ROSARIO RADA PEREZ
CC. 45.538.948 DE CARTAGENA

La suma de cinco millones trescientos noventa y seis mil novecientos setenta y tres pesos. (5.483.200) por concepto de servicios como Profesional especializado 4 en el proceso de Vigilancia en salud pública durante el periodo de 5 al 31 de octubre 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6048-2025.

LAURA DEL ROSARIO
RADA PEREZ
CC 45.538.948 de
Cartagena
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NUMERO 819095480

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

MARILUZ MUÑETON DIAZ
Lider de Proceso
Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	45538948
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA DEL ROSARIO RADA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 45 13-21 APTO 501	TELÉFONO:	2456872
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7986738716**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1854213609

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 420.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 420.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 328.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 328.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 64.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 64.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 809.600**
VALOR MORA:	**$ 2.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 812.100**

Planilla Pagada