

					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 725-2024 USS 51 ZONA FRANCA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08V01-2	100						
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	2144	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49092	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		TERAPEUTA OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-10-01			2025-10-31	
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:						\$26,478,967		
VALOR EJECUTADO						\$26,340,333		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,159,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$138,634		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						99%		
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		
90240244	\$1,663,600	\$207,950	\$266,176	3	\$40,525	\$514,651		
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								

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 Y BUSQUEDA ACTIVA PARA CONCERTACION DE VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 725 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON.	BASE DE DATOS INSCRITOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 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 61 VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DEL CONVENIO 725 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON REALIZAR CONVOCATORIA TELEFONICA Y EN VISITAS PARA TALLERES COMPONENTE III ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD PARA CUIDADORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD - AUTOCUIDADORES CIA 725 REALIZAR 5 TALLERES COMPONENTE III ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD PARA CUIDADORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD - AUTOCUIDADORES CIA 725 REALIZAR RETOMAS DE MEDIDAS SILLAS DE RUEDAS DEL CI 725 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON REALIZAR 5 ENTREGAS DOMICILIARIAS DE DISPOSITIVOS A CONVENIO DE OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DEL CIA 764-2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA REALIZAR 40 SEGUIMIENTOS A CONVENIO DE OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DEL CIA 764-2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA	61 FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION BASE DE DATOS INSCRITOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 725 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON. UBICADO EN DRIVE CONVENIO SEDE ALCALA 61 FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION FORMATOS PRESCRIPCION -RETOMA Y ACTA RETOMA CARTAS DE INTENCION Y ENTRENAMIENTO 40 FORMATOS DE SEGUIMIENTO CIA 764 DE 2024

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.	<p>REALIZAR 61 VISITAS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION DE CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DEL CONVENIO 725 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON</p> <p>REALIZAR CONVOCATORIA TELEFONICA Y EN VISITAS PARA TALLERES COMPONENTE III ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD PARA CUIDADORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD - AUTOCUIDADORES CIA 725</p> <p>REALIZAR 5 TALLERES COMPONENTE III ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN SALUD PARA CUIDADORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD - AUTOCUIDADORES CIA 725</p> <p>REALIZAR RETOMAS DE MEDIDAS SILLAS DE RUEDAS DEL CI 725 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON</p> <p>REALIZAR 5 ENTREGAS DOMICILIARIAS DE DISPOSITIVOS A CONVENIO DE OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DEL CIA 764-2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA</p> <p>REALIZAR 40 SEGUIMIENTOS A CONVENIO DE OTORGAMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL DEL CIA 764-2024 DE LA LOCALIDAD DE PTE ARANDA</p>	<p>61 FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION BASE DE DATOS INSCRITOS CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 725 DE 2024 DE LA LOCALIDAD DE FONTIBON. UBICADO EN DRIVE CONVENIO SEDE ALCALA</p> <p>61 FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION FORMATOS PRESCRIPCION -RETOMA Y ACTA RETOMA CARTAS DE INTENCION Y ENTRENAMIENTO</p> <p>40 FORMATOS DE SEGUIMIENTO CIA 764 DE 2024</p>
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	<p>PARA LA EJECUCION DE TODAS LAS ACTIVIDADES SE TIENE EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS Y FICHAS TECNICAS ENVIADAS POR SECRETARIA DE SALUD Y LOS RESPECTIVOS ANEXOS TECNICOS DE CADA ALCALDIA</p>	<p>FORMATOS DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION - SEGUIMIENTOS - FICHAS TECNICAS- ACTAS- LISTADOS DE ASISTENCIA</p>
Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA
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	ACTA REUNION EQUIPO - 3 DE OCTUBRE DE 2015
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	<p>PRESENTAR LOS SOPORTES DE VULNERABILIDAD Y PRESCRIPCION, TALLERES CUIDADORES, SEGUIMIENTOS CON LA RESPECTIVA CALIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACION A LAS FACILITADORAS DEL PROCESO</p>	<p>ACTA DE REVISION DE SOPORTES UBICADA EN ARCHIVO FISICO SEDE ALCALA CRONOGRAMA EN DRIVE CONVENIO 725 - 2024 FICHAS TECNICAS, ACTAS Y LISTADO DE ASISTENCIA DE LOS TALLERES ACTAS DE COMITÉ FORMATOS DE SEGUIMIENTO</p>
.Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	SE INFORMA A LOS USUARIOS ACERCA DE LOS PROYECTOS SOCIALES Y RUTAS DE ACCESO	FORMATOS DE VULNERABILIDAD CONVENIO 725 DE 2024
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SE INFORMA A LOS USUARIOS ACERCA DE LOS PROYECTOS SOCIALES Y RUTAS DE ACCESO	FORMATOS DE VULNERABILIDAD CONVENIO 725 DE 2024
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	SE ACTUALIZA EL CRONOGRAMA DE TRABAJO EN DRIVE PARA FACILITAR QUE LA VEEDURIA CIUDADANA PUEDA ACOMPAÑAR EL PROCESO	CRONOGRAMA DE TRABAJO UBICADO EN DRIVE
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.	<p>PRESENTAR LOS SOPORTES DE VULNERABILIDAD, PRESCRIPCION Y SEGUIMIENTOS CON LA RESPECTIVA CALIDAD Y VERACIDAD DE LA INFORMACION A LA FACILITADORA DEL PROCESO</p> <p>REALIZAR ENTREGA DE LOS SOPORTES DE LAS SESIONES DE CUIDADORES DE COMPONENTE III CO INVERSION EN LA ESTRATEGIA TERRITORIAL EN SALUD</p>	<p>ACTA DE REVISION DE PRODUCTOS. ARCHIVO FISICO EN SEDE ALCALA</p> <p>FORMATOS DE ACTA DE REUNION - FICHAS TECNICAS - LISTADOS DE ASISTENCIA CON LAS RESPECTIVAS FIRMAS O HUELLAS DE LOS ASISTENTES A CADA TALLER</p> <p>FORMATOS DE SEGUIMIENTO</p>

Realizar ajustes en informes, productos, fichas técnicas, planes de trabajo etc de manera oportuna cuando se requiera.	REALIZAR PLAN DE TRABAJO, DILIGENCIAR TABLERO DE CONTROL MENSUAL, CRONOGRAMA, ELABORAR LAS FICHAS TECNICAS DE ACUERDO A LAS TEMATICAS A ABORDAR	TABLERO DE CONTROL MENSUAL, CRONOGRAMA, FICHAS TECNICAS
Realizar entrega oportuna y con calidad de Informes requeridos.	BRINDAR INFORMACION PARA CONSTRUCCION DE INFORME MENSUAL, TENER ACTUALIZADO CUADRO DE CONTROL MENSUAL	INFORME MENSUAL EN DRIVE SEDE ALCALA
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
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA
Y las demás que por la naturaleza del convenio Interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del mismo.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
<p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 7/2025

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 Octubre 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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52525059	LINDA KATHERINE VALDERRAMA MEDINA		KR 69 j 63 c 80	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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90240244	TOTAL A PAGAR \$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
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	13.400	0
						0	0
						13.400	
						0	

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 j 63 c 80	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
2025-09	2025-09	I	09/10/2025	90240244	10
					TOTAL A PAGAR
					\$702.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	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