

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                         | Versión<br>3                     |              |  |                               |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                 |                         | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |              |                                                                                     |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                         | Código:<br>04-02-FO-0002         |              |                                                                                     |                               |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                 |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Ludis maria villalba rivera     |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                             | X                       | C.E                              | No.          |                                                                                     | 1003403158                    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | ludysvilla18@gmail.com          |                         |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 5710655                       |
| 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 DAVIVIENDA S.A     |                                 |                         | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |                               |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 488416551676                    |                         |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO                            |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 6391                     |                                 |                         | VIGENCIA                         |              | 2025                                                                                |                               |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 249                      | FECHA                           | 2026-01-09 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP                    |              | 3900                                                                                | FECHA 2026-01-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                 |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                           | FECHA INICIAL           |                                  | HASTA        | FECHA FINAL                                                                         |                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 | 2026-01-01              |                                  |              | 2026-01-31                                                                          |                               |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                 |                         | \$2,980,800                      |              |                                                                                     |                               |
| 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. |                   |                          |                                 |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                 |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                 |                         |                                  | VALORES      |                                                                                     |                               |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                 |                         |                                  | \$23,846,400 |                                                                                     |                               |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                         |                                  | \$11,923,200 |                                                                                     |                               |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                 |                         |                                  | \$2,980,800  |                                                                                     |                               |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                 |                         |                                  | \$0          |                                                                                     |                               |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                 |                         |                                  | \$11,923,200 |                                                                                     |                               |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                 |                         |                                  | 50%          |                                                                                     |                               |
| 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                                                                       |                               |
| 9497172070                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,192,320       | \$149,040                |                                 | \$190,771               | 3                                | \$29,045     | \$368,856                                                                           |                               |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                          |                                 |                         |                                  |              |                                                                                     |                               |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>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..<br>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 en el anexo N° 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. | Se ejecutan actividades del mes de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica - Subred Suroccidente | Realizar los soportes de bloqueos y BAC de acuerdo a los lineamientos establecidos                                                            |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Asistencia a reunión mensual y las que se programen en el mes para el seguimiento al proyecto, asistencia a reuniones presencial de la subred suroccidente                              | Acta y listados de asistencia                                                                                                                 |
| 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                                                                                                                                                                                                                                       | Atención de los códigos del protocolo de bloqueos establecidos por la SDS                                                                                                               | Soportes de cronograma de bloqueos y BAC de acuerdo a los lineamientos establecidos                                                           |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No se realiza para el mes                                                                                                                                                               | No se realiza para el mes                                                                                                                     |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Asistencia a reuniones programadas por la Subred y la SDS                                                                                                                               | Acta y listados de asistencia                                                                                                                 |
| Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, 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                                                                                           | Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia                                           | Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No se realiza para el mes                                                                                                                                                               | No se realiza para el mes                                                                                                                     |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Uso adecuado de la dotación                                                                                                                                                             | Portar adecuadamente el uniforme, chaqueta y carnet institucionales                                                                           |
| 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 adecuado de la dotación                                                                                                                                                             | Portar adecuadamente el uniforme, chaqueta y carnet institucionales                                                                           |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se ejecutan actividades del mes de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estrategia de vigilancia epidemiológica                       | Soportes de cronograma de bloqueos y BAC de acuerdo a los lineamientos establecidos                                                           |
| Guardar 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                                                                                                                                                                                                                 | Cumplir con la confidencialidad a cabalidad de acuerdo al documento establecido                                                                                                         | Documento Habeas Data firmado y entregado a Coordinación                                                                                      |
| 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 del mismo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Asistencia a reuniones y actividades programadas por la Subred                                                                                                                          | Acta y listados 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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA LA SUBRED  
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LUDIS MARIA VILLALBA RIVERA**  
C.C 1003403158 DE BOGOTÁ D.C

La suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. (\$2.980.800)**, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS como Técnico 1 Auxiliar de Enfermería en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo del 01 al 31 de ENERO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6391-2025.

**LUDIS MARIA VILLALBA RIVERA**



C.C 1003403158 DE BOGOTA

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 488416551676**

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



**MARILUZ MUÑETON DIAZ**  
Líder de Proceso  
Vigilancia en Salud Pública



**LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO**  
Referente Vigilancia en Salud Pública

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                      |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1003403158                 |    | VILLALBA RIVERA LUDIS MARIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | carrera 80 42 55 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 1111111  | No                    |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago  |           |          |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Dias Mora | Valor    |
| 2025-12 | 2025-12 | 2086536592 | 9497172070 | I        | 2026/01/16 | 2026/01/16 | NEQUI | 0         | \$440,50 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |            | NOVEDADES      |  |     |     |    |     |     |     |     |    |     |     |     |     | PENSION |     |     |     | SALUD |     |        |      | CCF         |           |             |           | RIESGOS     |           |             |           | PARAFISCALES |        |        |      |             |        |             |          |     |        |                          |               |  |  |           |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|--|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|--------|------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|--------|--------|------|-------------|--------|-------------|----------|-----|--------|--------------------------|---------------|--|--|-----------|
| No.                                             | Identificación |            | Nombre         |  | ing | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | pl | cor | vst | sln | ige | lma     | vac | avp | vct | trl   | vip | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo      | Dias      | IBC         | Aporte    | Codigo      | Dias      | IBC          | Aporte | Codigo | Dias | IBC         | Tarifa | Aporte      | Dias     | IBC | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |  |  |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |            |                |  |     |     |    |     |     |     |     |    |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |        |      |             |           | \$1,423,500 | \$227,800 |             |           | \$1,423,500 | \$178,000 |              |        | \$0    | \$0  |             |        | \$1,423,500 | \$34,700 |     |        | \$0                      | \$0           |  |  | \$440,500 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |            |                |  |     |     |    |     |     |     |     |    |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |        |      |             |           | \$1,423,500 | \$227,800 |             |           | \$1,423,500 | \$178,000 |              |        | \$0    | \$0  |             |        | \$1,423,500 | \$34,700 |     |        | \$0                      | \$0           |  |  | \$440,500 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |            |                |  |     |     |    |     |     |     |     |    |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |        |      |             |           | \$1,423,500 | \$227,800 |             |           | \$1,423,500 | \$178,000 |              |        | \$0    | \$0  |             |        | \$1,423,500 | \$34,700 |     |        | \$0                      | \$0           |  |  | \$440,500 |
| 1                                               | CC             | 1003403158 | VILLALBA LUDIS |  |     |     |    |     |     |     |     |    |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     | 230301 | 30   | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS005      | 30        | \$1,423,500 | \$178,000 |             | 0         | \$0          | \$0    | 14-11  | 30   | \$1,423,500 | 2.436% | \$34,700    | 0        | \$0 | \$0    | No                       | \$440,500     |  |  |           |
| Total Afiliados( 1)                             |                |            |                |  |     |     |    |     |     |     |     |    |     |     |     |     |         |     |     |     |       |     |        |      |             |           | \$1,423,500 | \$227,800 |             |           | \$1,423,500 | \$178,000 |              |        | \$0    | \$0  |             |        | \$1,423,500 | \$34,700 |     |        | \$0                      | \$0           |  |  | \$440,500 |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800        | \$0            | \$0                    | \$227,800        |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$227,800        | \$0            | \$0                    | \$227,800        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$34,700         | \$0            | \$0                    | \$34,700         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,700         | \$0            | \$0                    | \$34,700         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000        | \$0            | \$0                    | \$178,000        |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$178,000        | \$0            | \$0                    | \$178,000        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$440,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$440,500</b> |