

**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:		LAURA CAMILA PARRA DALEMAN					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1022363520		
CORREO ELECTRONICO:	camilaparradaleman@gmail.com			CELULAR:	3043673811		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		88840017			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		6574		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP	16379	FECHA	2026-04-24 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,194,426			
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:	\$48,244,800
VALOR EJECUTADO	\$39,854,374
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,194,426
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$8,390,426
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9504643247	\$2,517,120	\$314,640	\$402,739	3	\$61,317	\$778,696

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. 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 profesional, 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 realizan acciones de bienestar 65 conectando con el cuidado emocional con un total de 53 sesiones colectivas e individuales en la localidad de Kennedy en colegios e instituciones de formación para el talento humano	fichas de gestión del riesgo en salud mental, ficha de sesiones colectivas, actas de concertación
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.	se participará según las jornadas programadas por SDS	actas de asistencia, formatos de jornadas
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.	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS, SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente.	se realizará si se presenta situación que amerite notificación
Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	De ser requerido se dará cumplimiento	actas, listados de asistencia
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.	se participa en asistencia técnica programada por SDS, asistencia a fortalecimiento de capacidades	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.	se realiza cronograma mensual de acuerdo con compromisos con las instituciones y programación de actividades	drive de cronograma mensual
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	se realiza alistamiento de soportes para la presentación de auditoría	archivo de conteo fichas salud mental, actas, consentimientos, archivos drive
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	se da por medio de cumplimiento de las normas institucionales	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. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	uso de chaqueta institucional y carnet	uso y cuidado de insumos suministrados
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se presentan soportes de acuerdo a la solicitud por parte de la ESE	Actas de concertación y formatos específicos de la acción de bienestar
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 CONTRATO NUMERO: 6574-2025 en el marco del Convenio Interadministrativo PSPIC -8388233-2025, suscrito con la Secretaría Distrital de Salud. así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato
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.	en caso de presentarse se participará activamente	formatos específicos del proceso y lista 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

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022363520		PARRA D ALEMAN LAURA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 81G BIS 54C - 39 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3043673811	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	303460525	9504643247	I	2026/05/07	2026/05/13	BANCO AV VILLAS	6	\$782,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	ae	td	pt	ap	vs	pl	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																												
																									\$2,517,120	\$402,800			\$2,517,120	\$314,700			\$0	\$0			\$2,517,120	\$61,400			\$0	\$0	\$778,900	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																												
																									\$2,517,120	\$402,800			\$2,517,120	\$314,700			\$0	\$0			\$2,517,120	\$61,400			\$0	\$0	\$778,900	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																												
																									\$2,517,120	\$402,800			\$2,517,120	\$314,700			\$0	\$0			\$2,517,120	\$61,400			\$0	\$0	\$778,900	
1	CC	1022363520	PARRA LAURA																						\$2,517,120	\$402,800	EPS005	30	\$2,517,120	\$314,700		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,517,120	2.436%	\$61,400	0	\$0	\$0	No	\$778,900
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																												
																									\$2,517,120	\$402,800			\$2,517,120	\$314,700			\$0	\$0			\$2,517,120	\$61,400			\$0	\$0	\$778,900	

## Planilla Resumen

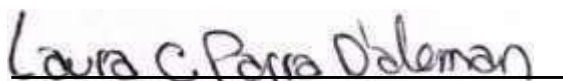
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$402,800	\$1,800	\$0	\$404,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$402,800	\$1,800	\$0	\$404,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,400	\$300	\$0	\$61,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$61,400	\$300	\$0	\$61,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$314,700	\$1,400	\$0	\$316,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$314,700	\$1,400	\$0	\$316,100
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$778,900</b>	<b>\$3,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$782,400</b>

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**  
**OCCIDENTE NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LAURA CAMILA PARRA D'ALEMAN**  
**C.C 1022363520 DE BOGOTÁ**

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROSCIENTOS VEINTISEIS PESOS (\$4,194,426), por concepto de servicios como profesional universitario 2 en Psicología en el Entorno Educativo, durante el periodo del 01 al 31 de MAYO de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios. **6574-2025**



**LAURA CAMILA PARRA D'ALEMAN**  
**C.C 1022363520 DE**  
**BOGOTÁ CUENTA DE**  
**AHORROS BANCO AV**  
**VILLAS NUMERO 88840017**

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



**(Diego Castillo)**  
**Apoyo a la**  
**supervisión**  
**Entorno**  
**Educativo**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> NOVIEMBRE.pdf	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> OCTUBRE.pdf	OCTUBRE.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DICIEMBRE.pdf	DICIEMBRE.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ENERO.pdf	ENERO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> FEBRERO.pdf	FEBRERO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> MARZO.pdf	MARZO.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo