| 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 JULIETH PARRA BARRERA | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022393210 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | lauraparrabarrera@gmail.com | | | | CELULAR: | 3186918154 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | FO09K33-6 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 46145494991 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6583 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1102 | FECHA | 2026-05-12 10:22:41.000 | NÚMERO DE CRP | 19259 | FECHA | 2026-05-28 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: | | | $4,195,200 | | | | |
| 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: | $46,124,400 |
| VALOR EJECUTADO | $36,305,200 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,195,200 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $9,819,200 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 79% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 82832737 | $1,678,080 | $209,760 | $268,493 | 3 | $40,878 | $519,131 |

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

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 en el anexo Nº 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 procesos de entrenamiento en RIAS y prescripción social, junto con la implementación de la metodología de apropiación conceptual en terreno dirigida a equipos territoriales sobre afiliación y barreras de acceso. Asimismo, se lleva a cabo la recepción de instrumentos de canalización para la modalidad sin afiliación, incluyendo prevalidaciones en las que se identifica que el usuario no pertenece al régimen especial. De igual forma, se adelantan actividades de recepción, validación y direccionamiento de barreras de acceso, así como de canalizaciones para población migrante no regular y para usuarios en modalidad sin afiliación, garantizando su gestión a través de la oficina de atención al usuario. Se realiza seguimiento mediante la gestión y respuesta a las canalizaciones, solicitudes de ajuste a respuestas, notificaciones por incumplimiento en los tiempos establecidos tanto para barreras de acceso como para migrantes no regulares, y la ejecución de ajustes y redireccionamientos de canalizaciones. Finalmente, se consolidan indicadores e informes, se implementan acciones de mejora con base en los resultados mensuales, se responden novedades reportadas por las EPS y se notifican los ajustes realizados a los instrumentos de canalización. | "Informes de capacitación en RIAS y prescripción social Listados de asistencia y actas de jornadas en terreno Bases de datos de recepción de instrumentos de canalización Drive de prevalidaciones realizadas Matrices de validación de barreras de acceso Registros de validación de canalizaciones (sin afiliación y migrantes) Soportes de direccionamiento de casos Reportes de gestión y respuesta a canalizaciones Comunicaciones: solicitudes de ajuste y notificaciones de incumplimiento Reportes de ajustes y redireccionamientos Informes de indicadores y reportes mensuales Planes de mejora Respuestas a novedades reportadas por EPS Instrumentos de canalización actualizados " |
| 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. | Asistir y participar en Asistencias Técnicas,jornadas territoriales, brigadas de salud y actividades programadas por SDS y Subred Sur Occidente. | "Listados de asistencia Actas de jornada Informes de actividades realizadas" |
| 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. | "Brindar orientación sobre afiliación y rutas de atención. Realizar demanda inducida con relacion a riesgos y rutas activadas. Validar canalizaciónes y gestionarlas. Hacer seguimiento a usuarios (telefónico). Ejecutar acompañamientos en terreno a generadores. Notificar eventos de interés en salud pública." | "Formatos de canalización diligenciados Bases de datos de usuarios abordados Registros de seguimiento (llamadas/visitas) Reportes de demanda inducida Notificaciones de eventos en salud pública Reportes de alertas generadas" |
| Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | "Identificar y caracterizar líderes y generadores de canalizaciones. Convocar reuniones participativas de equipos territoriales. Facilitar espacios de participación social. Apoyar la creación o fortalecimiento de redes comunitarias e institucionales." | "Listados de asistencia a reuniones comunitarias Actas de reuniones Base de datos de líderes y organizaciones Informes de fortalecimiento comunitario. " |
| 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. | "Asistir a comités, mesas técnicas y reuniones institucionales. Participar en procesos de inducción y reinducción. Socializar lineamientos con el equipo de trabajo." | "Actas de reunión Listados de asistencia Certificados de participación (si aplica) Informes o memorias de reunión" |
| 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. | "Elaborar y actualizar cronograma mensual. Consolidar informes mensuales y productos contractuales. Actualizar bases de datos y aplicativos. Realizar ajustes según observaciones del la lider y referente de canalizaciones" | "Cronograma mensual de actividades Informes mensuales Bases de datos actualizadas Reportes en aplicativos (SDS/Subred) Versiones ajustadas de informes" |
| 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. | "Organizar soportes físicos y digitales. Presentar evidencias en auditorías. Responder requerimientos de auditor, lider y refernete de canalizaciones" | "Carpetas organizadas (digitales) Soportes documentales completos Respuestas a requerimientos Informes de auditoría (documento maestro)" |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | "Brindar atención respetuosa y humanizada. Cumplir protocolos institucionales." | "Encuestas de satisfacción Registros de atención a usuarios Informes de buenas prácticas" |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 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. | "Portar carnet. Usar adecuadamente insumos y materiales. Cuidar equipos asignados." | "Registro de entrega y uso de insumos Actas de entrega de equipos Reportes de uso o novedades de equipos" |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | "Clasificar, archivar y foliar documentos. Radicar y entregar informes con soportes completos." | "Documentos organizados Radicados de entrega de informes Listas de chequeo documental" |
| 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 su contrato | "Proteger datos personales de usuarios. Manejar información institucional de forma reservada." | "Compromiso de confidencialidad firmado Protocolos de manejo de información aplicados" |
| 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. | "Atender solicitudes adicionales. Apoyar actividades transversales del equipo." | "Informes de actividades adicionales Soportes de apoyo a procesos Reportes de tareas asignadas" |

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**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LAURA JULIETH PARRA BARRERA**

**C.C 1022393210 DE BOGOTÁ**

La suma de cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos M/CTE ($4.195.200), por concepto de servicios como Profesional universitario 2 del área de Salud Pública, durante el periodo del 1 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6583-2025.



**LAURA JULIETH PARRA BARRERA**
**CC 1022393210 de Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**
**NUMERO 46145494991**

Nota: En constancia del documento equivalente anterior, correspondiente al 1 al 31 de mayo, y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se otorga el visto bueno como apoyo a la supervisión.


Fecha: 2026.05.26
18:52:58 -05'00'

_____

**Judy Marcela López Guerrero**
**Apoyo a la supervisión**
**Coordinación PIC**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1022393210 | LAURA JULIETH PARRA BARRERA | Carrera 57 # 2A-51 | 3186918154 | lauraparrabarrera@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 82832737 | 12/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $544.300 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.000 | 0 | 219.900 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.300 | 0 | 281.500 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 6 | 200 | 42.900 | | | 427 | 42.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 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 | 218.900 | 219.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 281.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 544.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1022393210 | LAURA JULIETH PARRA BARRERA | Carrera 57 # 2A-51 | 3186918154 | lauraparrabarrera@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 82832737 | 12/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | $0 | $544.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excarcelado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1022393210 | PARRA BARRERA LAURA JULIETH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información