

					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:			Kateryn Zulay					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1018465743
CORREO ELECTRONICO:			katerynolarte0321@gmail.com			CELULAR:		3166180614
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y MEDIO AMBIENTE OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10N10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			452970029685				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3877			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	932	FECHA	2026-04-16 16:00:56.000	NÚMERO DE CRP	16476	FECHA	2026-04-27 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,925,615				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo			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:						\$19,159,489		
VALOR EJECUTADO						\$19,159,489		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,925,615		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
86837487	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
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
1. Consolidación de las bases del área verificando ajustes, calidad y oportunidad	Consolidar, depurar y validar las bases de datos de vigilancia epidemiológica, verificando la calidad, consistencia y oportunidad de la información.	Base de datos consolidada y validada con registro de ajustes y control de calidad realizado.
"2. Recibir la asistencia técnica de SDS (alistamiento de soportes en las unidades programadas, acompañamiento a las USS críticas mensualmente, capacitación al talento humano de las USS, informar al líder los hallazgos y realizar seguimiento al envío a SDS del plan de mejoramiento, articulación con equipo de cada sede asignada)"	Coordinar y participar en las asistencias técnicas programadas por la SDS, realizando seguimiento a hallazgos y planes de mejoramiento.	Informe de asistencia técnica con soportes, hallazgos identificados y seguimiento a planes de mejoramiento.
"3. Realizar BAI diaria, semanal y mensual (realimentación a profesionales y envío de correo a líderes para gestionar las fichas pendientes)"	Ejecutar la búsqueda activa institucional (BAI) y realizar retroalimentación al personal responsable sobre fichas pendientes de notificación.	Reportes de BAI diaria, semanal y mensual con evidencias de seguimiento y correos enviados.
"4. Verificación RUAF (verificar la notificación de EISP y estadísticas vitales con calidad y oportunidad, apoyar en asistencias técnicas)"	Verificar la concordancia entre estadísticas vitales y la notificación de eventos de interés en salud pública.	Informe de verificación RUAF con hallazgos, ajustes y seguimiento realizado.
"5. . Ajustes SIVIGILA (Monitorear el envío de notificación super inmediata, inmediata y semanal con calidad y oportunidad incluyendo los fines de semana, realizar ajustes con oportunidad menor a 4 semanas, gestión de hallazgos según retroalimentación enviada por VSP/SDS/INS, gestión de resultados críticos enviados por laboratorio)"	Realizar seguimiento y ajuste oportuno de los registros de notificación en SIVIGILA conforme a lineamientos nacionales y distritales.	Reporte de ajustes realizados en SIVIGILA y gestión de hallazgos documentada.
"6. Realizar unidades de análisis de EISP (convocar, liderar, realizar acta y envío a los asistentes máximo en 3 días, participación de unidades distritales, revisión de tablero de problemas en Almera, seguimiento al envío de planes de mejoramiento por el líder, subir actas a Almera)"	Convocar, liderar y documentar unidades de análisis de eventos de interés en salud pública.	Actas de unidades de análisis, planes de mejoramiento y evidencias de seguimiento cargadas en Almera.
7. Indicadores trazadores diligenciar antes del 10 de cada mes y participar en reunión mensual con ASIS	Consolidar y reportar indicadores trazadores institucionales para seguimiento epidemiológico.	Matriz de indicadores diligenciada y soportes de participación en reunión de ASIS.
"8. Ángeles guardianes (cumplir con el diligenciamiento de link de ingreso y egreso con oportunidad y calidad)"	Realizar el diligenciamiento y seguimiento oportuno de los registros de ingreso y egreso en la estrategia Ángeles Guardianes.	Registros diligenciados y reporte de cumplimiento de la estrategia.
"9. Crónicos (Revisión con patología para identificar casos relacionadas con cáncer y gestionar la realización de fichas y notificación)"	Identificar casos relacionados con cáncer mediante revisión de reportes de patología y gestionar su notificación.	Relación de casos identificados y fichas de notificación gestionadas.
"10. Realizar unidades de casos sin muestra cuando aplique"	Desarrollar análisis epidemiológico de casos sin muestra según lineamientos establecidos.	Actas e informes de unidades de análisis de casos sin muestra.
"11. Presentar realimentación permanente al líder de la unidad sobre: hallazgos de asistencias técnicas de SDS, resultados de BAI, calidad de fichas, comportamiento de notificación, socialización COVE y alertas epidemiológicas"	Presentar informes periódicos sobre hallazgos, comportamiento de la notificación y alertas epidemiológicas.	Informes de retroalimentación y soportes de socialización realizados.
"12. Diligenciar los DRIVE mensualmente (Viruela símica, casos centinela 345, resultados de asistencias técnicas, indicadores institucionales, hallazgos de unidades de análisis, tiempos y movimientos notificación mensual y fin de semana, ICONTEC, notificación Capital Salud, otras EAPB y capacitaciones)"	Actualizar y consolidar la información de los DRIVE institucionales asignados.	DRIVE diligenciados y actualizados con soportes correspondientes.
"13. Realizar capacitaciones al talento humano en los servicios de facturación, consulta externa, hospitalización, urgencias sobre protocolos y alertas epidemiológicas"	Capacitar al personal asistencial y administrativo sobre protocolos, eventos y alertas epidemiológicas.	Listados de asistencia, material de capacitación y registros fotográficos.
"14. Verificar el diligenciamiento diario de fichas de notificación en dinámica"	Realizar seguimiento diario al diligenciamiento de fichas epidemiológicas en el aplicativo institucional.	Reporte de seguimiento y verificación de fichas diligenciadas.
"15. Brindar respuesta oportuna a las solicitudes de la dirección de gestión del riesgo, otras direcciones, Capital Salud, SDS y INS, asegúrate, historias clínicas, fichas de notificación etc,"	Gestionar y responder requerimientos relacionados con vigilancia epidemiológica provenientes de entidades internas y externas.	Respuestas emitidas y soportes de atención a requerimientos.
16. participación en COVE local, distrital y socialización de temas en las unidades y de Comité de Gestión de Riesgo	Participar en reuniones y espacios técnicos de vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo.	Participar en reuniones y espacios técnicos de vigilancia epidemiológica y gestión del riesgo.
17. Gestionar el cumplimiento semanal de vigilancia centinela	Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades de vigilancia centinela institucional.	Reportes semanales de seguimiento y cumplimiento de vigilancia centinela.
"18. En los casos de apertura de nuevas sedes debe gestionar con VSP la caracterización de la UPGD para la instalación del aplicativo SIVIGILA y el inicio de proceso de notificación y en caso de cierre de UPGD informar a VSP para desinstalación de los aplicativos)"	Coordinar con VSP los procesos de caracterización, instalación o desinstalación de aplicativos de vigilancia.	Soportes de gestión de apertura o cierre de UPGD y comunicaciones oficiales.
19. Participar en capacitaciones y reuniones a las que sea convocado	Asistir y participar activamente en reuniones, capacitaciones y jornadas de actualización convocadas.	Certificados, listados de asistencia y soportes de participación.

"20. Realizar cursos, piezas comunicativas, infografías, boletines que fortalezcan el proceso de notificación 21. Apoyar en las actividades que se requieran desde la Dirección de Gestión del Riesgo. ."	Elaborar material educativo y comunicativo para fortalecer la vigilancia epidemiológica institucional.	Infografías, boletines, cursos virtuales y piezas comunicativas elaboradas y difundidas.
---	--	--

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 N° 06/2026

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

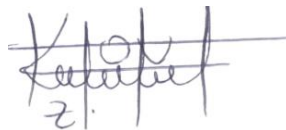
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO

CC. 1018465743 DE BOGOTA

La suma de \$5.925.615 CINCO MILLONES NOVECIENTOS VENTICINCO MIL SEIS CIENTOS QUINCE MCTE. Por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO II durante el periodo de 1 AL 30 DE JUNIO DE 2026. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3877-2026

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Kateryn Zulay Olarte Verdugo', with a horizontal line drawn across the middle of the signature.

KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO

C.C 1.018.465.743 DE BOGOTÁ

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 452970029685

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



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

kateryn zulay olarte verdugo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

25 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moodle/mod/simplecertificate/verify.php?code=5e716c8a-8c30-4dcd-bbcb-1c78e235dc9a>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018465743	KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO		TV 65B 1- 56	4191605	katernolarte0321@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92967830	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$741.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	296.300	0		0		0	15	3.300	0	299.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	379.300	0	0	0	0	15	4.200	0	383.500	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	57.800				57.800	15	700	58.500			578	58.500	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	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	296.300	299.600
Pensión	1	379.300	383.500
Riesgos Laborales	1	57.800	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	733.400	741.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018465743	KATERYN ZULAY OLARTE VERDUGO		TV 65B 1- 56	4191605	katerynolarte0321@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92967830	26/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$741.600	

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	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LRA	ANC	ANC	UCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1018465743	OLARTE VERDUGO KATERYN ZULAY	59	0			N																	231001	2.370.400	30	379.300	0	0	0	0	EPS008	2.370.400	30	296.300	14-11	2.370.400	30	3	57.800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0