

					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:			MONICA ULLOA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52778128
CORREO ELECTRONICO:			ulloalozanomonica@gmail.com			CELULAR:		6013042597
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			8480281354				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6171			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP	21503	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-06-01			2026-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$6,127,200			
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:					\$63,802,800			
VALOR EJECUTADO					\$57,675,600			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$6,127,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$6,127,200			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					90%			
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	
90763358	\$2,450,880	\$306,360		\$392,141	3	\$59,703	\$758,204	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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 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 da cumplimiento a los diferentes productos establecidos en el convenio PSPIC en el marco de la ficha técnica del subsistema Sivigila elaborando pre auditorias y revisión de productos con el objetivo de verificar criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia de los mismos y realizar los ajustes respectivos. Estas pre auditorias se efectuaron el 16/06/2026 y 30/06/2026 Se revisan todos los productos remitidos a SDS	Actas y demás soportes
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 realiza seguimiento a las OPS a cargo que fueron convocadas a las jornadas	Actas y demás soportes
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.	Se realiza acompañamiento continuo en el proceso de notificación de eventos de interés en salud pública de la Subred Sur Occidente. Garantizando calidad, retroalimentación de hallazgos, ajustes oportuno, concordancia con laboratorios y oportunidad en el reporte de los eventos	Actas y demás soportes
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, 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	Se elaboran indicadores mensuales de Sivigila e indicadores V8 el 10/06/2026 y se realiza seguimiento a los eventos notificados en el Sivigila	Actas y demás soportes
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	Se participa en las reuniones de COVE local el 17/06/2026, líderes 01/06/2026, Epicollect 04/06/2026, SMRP 10/06/2026, reunión de área 12/06/2026, revisión cierres temporales 16/06/2026, fortalecimiento con SSR 17/06/2026, revisión informe de gestión 18/06/2026, reunión anticorrupción 24/06/2026, reunión de equipo 25/06/2026, fortalecimiento Sivigila 25/06/2026	Actas y demás soportes
Monitorear la entrega de cronograma mensual de actividades de los contratistas, verificando el cumplimiento de informes de gestión, 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 seguimiento al cronograma del equipo Sivigila, se verifican los productos elaborados por el equipo Sivigila el 16/06/2026 y 30/06/2026, teniendo en cuenta los principios de veracidad, oportunidad y calidad	Actas y demás soportes
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 hace verificación y entrega de los siguientes productos: verificación y envío informe de incrementos el 05/06/2026, verificación y envío informe de novedades el 04/06/2026, consolidación plan de acción 05/06/2026, elaboración indicadores GESI 10/06/2026, preauditoria visor del mismo 10/06/2026	Actas y demás soportes
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se realiza seguimiento al cumplimiento de la disponibilidad	Actas y demás soportes
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se porta de manera adecuada el carnet y chaqueta institucional, se tiene adecuado comportamiento de acuerdo a los valores de la Subred Sur Occidente	Actas y demás soportes
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.	Se porta de manera adecuada el carnet y chaqueta institucional, se tiene adecuado comportamiento de acuerdo a los valores de la Subred Sur Occidente	Actas y demás soportes
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se hace entrega del Backup de acuerdo a la normativa de gestión documental el 11/06/2026	Actas y demás soportes
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.	Se da cumplimiento al habeas data	Actas y demás soportes

Brindar apoyo a la supervisión de los contratos de prestación de servicios, realizando seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS a su cargo; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	Se elaboran pre auditorias y revisión de productos con el objetivo de verificar criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia de los mismos y realizar los ajustes respectivos. Estas pre auditorias se efectuaron el 16/06/2026 y 27/06/2026 Se revisan todos los productos remitidos a SDS	Actas y demás soportes
Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato	Se realiza seguimiento al pago de seguridad social	Correo electrónico
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 de este	Se brinda apoyo a las actividades solicitadas por la referente de VSP	Actas y demás soportes

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:

MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO

CC. 52778128 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 6.127.200 seis millones ciento veintisiete mil doscientos pesos, por concepto de servicios prestados como Profesional Especializado 3 en el área de Vigilancia en Salud Pública durante el periodo de 01 al 30 de junio 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6171-2025



MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO

CC 52778128 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 008480281354

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



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO

Referente Vigilancia en Salud Pública



cccb6946-7ef2-4e4f-b8cf-500587740260

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Monica Yolima Ulloa Lozano

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

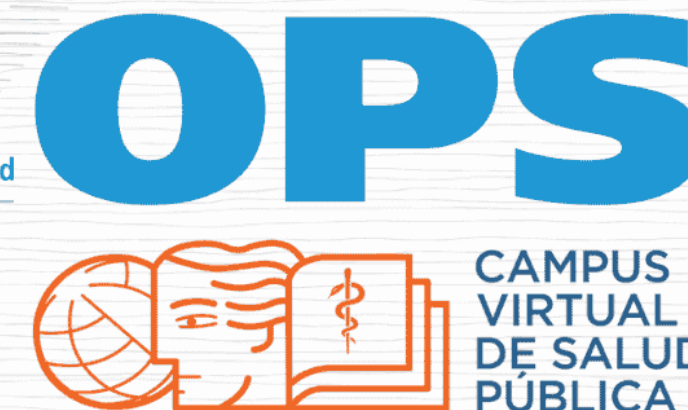
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

19 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52778128	MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO		KR 77 19 35 TO 4 AP 502	5265136	ulloalozanomonica@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90763358	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,451,000	\$775.600	

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	306.400	0		0		0	4	900	0	307.300	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	392.200	0	0	0	0	4	1.200	0	393.400	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	59.800				59.800	4	200	60.000			598	60.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	14.800	4	100

		Total a Pagar	No. Afiliados
		14.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	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	306.400	307.300
Pensión	1	392.200	393.400
Riesgos Laborales	1	59.800	60.000
CCF	1	14.800	14.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	773.200	775.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52778128	MONICA YOLIMA ULLOA LOZANO		KR 77 19 35 TO 4 AP 502	5265136	ulloalozanomonica@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
		90763358	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,451,000	\$775.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TUE	TAF	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LVA	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 52778128	ULLOA LOZANO MONICA YOLIMA	59	0			N																230301	2.451.000	30	392.200	0	0	0	0	EPS008	2.451.000	30	306.400	14-11	2.451.000	30	3	59.800	CCF24	2.451.000	30	14.800	0	0	0	0	0