

					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:			ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52471227
CORREO ELECTRONICO:			machadozuly2016@gmail.com			CELULAR:		3102543937
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			570004870307768				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6135			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1102	FECHA	2026-05-12 10:22:41.000		NÚMERO DE CRP	18750	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01			2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,483,200			
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:					\$54,832,000			
VALOR EJECUTADO					\$43,865,600			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5,483,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$10,966,400			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					80%			
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	
82818140	\$2,193,280	\$274,160		\$350,925	3	\$53,428	\$678,513	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. <div style="text-align: center;"> MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor </div>								
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 con las actividades afines al perfil conforme a los lineamientos técnicos del PIC y GSP	Analizar la información espacial con calidad, veracidad y oportunidad de la información geográfica suministrada para consolidar los informes de gestión	Base de datos geo codificada actualizada y mapas temáticos de distribución de eventos por localidad y UPZ con calidad y concordancia.
Participar activamente en jornadas programadas por SDS o la Subred	Brindar acompañamiento técnico en jornadas programadas, apoyando con el análisis espacial de cobertura y focalización y elaboración de mapas de apoyo logístico y registro de cobertura geográfica.	Acta y listados de asistencia
Desarrollar acciones de control social, fortalecimiento comunitario y notificación de alertas	Apoyar la identificación geográfica de grupos y redes comunitarias en la subred, generar mapas de participación social y zonas de incidencia de alertas, Georreferenciación, análisis de casos y alertas para fortalecer la respuesta territorial.	Cartografía de redes comunitarias, alertas y análisis espacial de alertas y zonas de riesgo.
Realizar seguimiento a acciones operativas, indicadores y notificación de eventos	Análisis de patrones espaciales de indicadores en salud pública y consolidación de información comparativa de seguimiento	Reporte geográfico de seguimiento mensual.
Participar en reuniones de asistencia técnica, comités y espacios de fortalecimiento de capacidades	Presentar insumos cartográficos y análisis territoriales en comités y COVECOM y otros espacios de participación, brindando insumos geoespaciales	Actas y aportes del componente geográfico. - Registro de asistencia y evidencia de participación.
Alistar soportes y atender auditorías o solicitudes de entes de control	Consolidar y organizar productos cartográficos y bases georreferenciadas requeridas en auditorías, garantizando la trazabilidad y disponibilidad de la información geoespacial.	Carpeta Drive de evidencias geográficas y registros de envío de soportes para auditoría.
Informar oportunamente eventualidades que afecten el cumplimiento de objetivos	Reportar inconsistencias en información geoespacial o limitaciones técnicas y documentar incidentes que afecten la ejecución.	No aplica para el mes
Mantener la imagen institucional a través de actuaciones individuales	Cumplir con protocolos institucionales durante las visitas de campo, garantizando la presentación institucional en espacios territoriales.	Sin novedades en el presente mes
Portar elementos de identificación institucional y dar buen uso a equipos	Garantizar el uso adecuado de equipos de georreferenciación y verificar funcionamiento y custodia del material técnico asignado	Sin novedades en el presente mes
Cumplir con la normativa de gestión documental para entrega de soportes e informes	Organizar los productos cartográficos en carpetas en drive y entrega de Backup mensual.	Carpeta estructurada de productos SIG mensual con anexos cartográficos.
Guardar confidencialidad y cumplir la política de protección de datos personales	Garantizar que la información geográfica sensible se maneje conforme a la política de datos con restricción de accesos a bases con información personal o sensible.	Control de acceso y confidencialidad y declaración de cumplimiento de política de datos.
Realizar seguimiento operativo en campo a OPS del entorno	Verificar geográficamente la ejecución de las acciones, elaboración y análisis geoespacial y cumplimiento operativo.	Verificación calidad y concordancia bases de datos geoespaciales y reporte
Cumplir con las demás actividades y apoyos requeridos por el supervisor	Brindar apoyo técnico en solicitudes de análisis espacial, mapas y/o reportes adicionales, ajustar productos geográficos según requerimientos.	Ajustes y envío a correos de a las solicitudes durante el mes

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

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

ALBAZULEIMAMACHADOPORRAS

CC 52.471.227 de Bogotá D.C.

La suma de \$ 5.483.200 cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos M/CTE por concepto de servicios Profesional Epidemiólogo- Profesional Especializado 4 en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA del 1 al 31 de mayo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6135-2025



ALBAZULEIMAMACHADOPORRAS

CC 52.471.227 de Bogotá D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO004870307768

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **mayo 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52471227	ALBA ZULEIMA MACHADO PORRAS	calle 39 bis a sur 72k 40	3102543937	zuleimaepidemiologa@gmail.co m	
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
		82818140	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$680.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	274.200	0		0		0	4	800	0	275.000	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	351.000		0	0	0	0	4	1.100	0	352.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	53.500					53.500	4	200	53.700			535	53.700	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	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	274.200	275.000
Pensión	1	351.000	352.100
Riesgos Laborales	1	53.500	53.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	678.700	680.800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82818140	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$680.800	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Contante	Saludo	Seguro	Costo menor	Encomenda	IAS	IE	IEE	IAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VAT	VCT	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52471227	MACHADO PORRAS ALBA ZULEIMA	59	0		N																			25-14	2.193.280	30	351.000	0	0	0	0	EPS005	2.193.280	30	274.200	14-11	2.193.280	30	3	53.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0