

					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:			evelyn parada ramos					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1047394965
CORREO ELECTRONICO:			evelynkalussa@hotmail.com			CELULAR:		3016155504
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			550488402204637				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6772			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP		27109	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-01			2026-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$4,839,200			
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:					\$48,392,000			
VALOR EJECUTADO					\$48,392,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$4,839,200			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					100%			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
1082643311	\$1,935,680	\$241,960	\$309,709	3	\$47,153	\$598,822		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.	Realizar plan de trabajo con seguimiento semanal de la táctica de concentración por localidad Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa, incluyendo el seguimiento a las tácticas, con análisis del avance de cumplimiento de metas por localidad. Convocar en este espacio, equipos de Más bienestar en tu hogar y equipos de bloques Contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales. Participar en las unidades de análisis de los EAPV presentados en la modalidad extramural. Realizar supervisión y fortalecimiento técnico mediante la aplicación de lista de chequeo definida por la subred a los equipos de vacunación extramural. Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, validando que el resultado del seguimiento se encuentre cargado en el aplicativo PAI distrital. Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI, validando que el cargue de la información se debe realizar máximo 24 horas después de la administración de los inmunobiológicos Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por la entidad territorial. Consolidación de la táctica casa a casa por localidad.	Envío formato Planeacion_semanal. Acta subred (propia de la entidad). Debe contener aplicación de pre test y pos test y/o actividad evaluativa durante la sesión. Kardex físico o digital implementado por la subred de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos Acta en formato de la subred. Plan de mejora (si aplica), con seguimiento y cierre de acciones Lista de chequeo definida por la subred Contar con el seguimiento del 100% de la base asignada en el módulo cohorte del aplicativo PAI distrital Acta subred (propia de la entidad) Acta asistencia técnica PAI SDS. Casa_casa_consolidado Mapa por sector intervenido
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.	participacion en jornadas nacionales y/o mensuales segun plan de intensificacion y lineamientos establecidos	cronograma de jornadas de vacunacion
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.	notificar EAPV que se presenten en la institucion y realizar seguimiento a los mismos	Acta de seguimiento a planes de mejoras
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.	seguimiento y canalizacion de poblacion susceptible de vacunacion	seguimiento en modulo cohorte formatos de canalizacion de usuarios
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.	Asistencia a reuniones programadas desde secretaria de salud distrital	Acta y listado de asistencia
Reportar y actualizar el cronograma mensual de actividades e 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.	Diligenciamiento de cronograma y realizacion de informe de gestion	Formato de cronograma establecido, informe de gestion de vigenciaA SOLICITADO
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.	realizar alistaiento de auditoria segun la vigencia y cronograma establecido desde SDS	Entregables segun lineamiento operativo
Realizar acompañamiento en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos de entornos Mas Bienestar. (Aplica solo para el Facilitador local GSP-PSPIC)	acompañamiento equipos en terreno	lista de chequeo
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar a coordinadora de programa novedades relacionadas con incapacidades, permisos medicos, permisos educativos, calamidades familiares y/o domesticas de manera oportuna	Soportes de acuerdp o a la novedad presentada
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Promover en el actuar diario, valores y principios institucionales	trato digno, empatia y lenguaje adecuado

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 durante la jornada laboral identificación adecuada del colaborador en la ejecución de las actividades	Chaqueta y carnet institucional
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Mantener en carpetas en orden y bien foliados los soportes auditados	Carpetas de soportes auditados
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.	confidencialidad umplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.de los usuarios atendido en el PAI	Buen tratamiento de informacion y confidencialidad de datos como estado de salud de usuarios, diagnostico entre otros
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	Realizar actividades anexas al documento operativo	disponibilidad en la ejecucion de actividades

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 NIT:900.959.048-4

DEBE A:

EVELYN PARADA RAMOS
C.C 1.047.394.965 DE CARTAGENA

La suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOCIENTOS PESOS Mcte \$4.839.200 por concepto de servicios como profesional universitario 1- Enfermera en el Componente GIPEPB, durante el periodo del 01 al 31 de julio del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6772-2025.



EVELYN PARADA RAMOS
CC 1047394965 DE CARTAGENA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488402204637

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

CHRISTIAN ACERO AMAYA

CHRISTIANMAURICIOACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión componente GIPEPB



aeaaff37-08c0-4470-9af8-db0a8f41540e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

EVELYN PARADA RAMOS

ha participado y aprobado el:

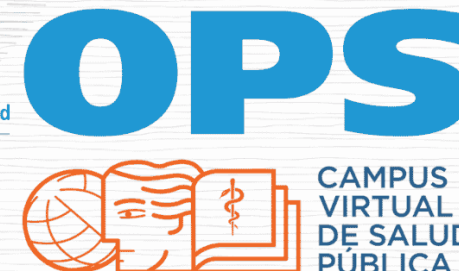
**Curso básico de prevención y control de
infecciones multirresistentes en el hospital**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 98,00 %

14 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



PAGADA 2026-07-08 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVELYN PARADA RAMOS						
Documento	CC 1047394965			Dirección	CR 78 #0 - 70 APARTAMENTO 402 INT 20		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	6561679		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1047394965		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PARADA RAMOS EVELYN	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
															0	30	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 309.800	\$ 0	\$ 0	\$ 242.000	\$ 47.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	