

					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:			Daniela Valderrama de la Peña					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1014239277
CORREO ELECTRONICO:			dvalderramap@unal.edu.co			CELULAR:		3046128325
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24089145041				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6483			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26869	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-07-01			2026-07-31	
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						\$54,832,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,483,200		
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	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
9507176987	\$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 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.	1. Se dio cumplimiento a las actividades establecidas como profesional especializado IV en el mes, mediante el seguimiento a la operación del PAI en las localidades.	Plan de acción local
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.	2. Se realizó participación en las jornadas de vacunación programadas en el marco de las articulaciones establecidas con los diferentes actores y sectores	Drive Programación jornadas de vacunación extramural.
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 realizó participación en espacios de sensibilización frente al Programa Ampliado de Inmunizaciones con talento humano en salud y comunidad.	Acta mensual
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 realizó seguimiento a la operación del PAI en las localidades mediante el seguimiento a los productos ejecutados por los diferentes perfiles del PAI	Acta de seguimiento a productos
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 realizó participación en Asistencia Técnica Distrital mensual. Se realizó participación en COVE de las localidades	Acta de cada una de las reuniones en las cuales se participó
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 realizó seguimiento a la operación del PAI en las localidades mediante el seguimiento a los productos ejecutados por los diferentes perfiles del PAI	Acta de seguimiento a productos
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 de manera oportuna novedades relacionadas con incapacidades, permisos médicos, calamidades familiares y/o domésticos.	De acuerdo a la novedad que se presente.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se garantizó el porte de elementos de identificación institucional en el marco del desarrollo de las actividades programadas.	Cronograma de actividades
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 garantizo el uso de correcto de los equipos y o elementos asignados	No se requiere soporte
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 garantizó el porte de elementos de identificación institucional en el marco del desarrollo de las actividades programadas.	Cronograma de actividades
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se garantizó el cumplimiento de la gestión documental para la aprobación de solicitudes de pedido de las IPS que operan en la Subred en vacunación.	Formatos de solicitudes de pedido de IPS del mes
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 garantizo confidencialidad sobre la información y documentos a los cuales tengo acceso y cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	No se requiere soporte
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; 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 realizo revisión de la preauditoria	Acta de revisión
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 realizó gestión de PQR asignadas al Programa, de acuerdo con asignación semanal realizada por la coordinación, y validación de buzón de Agilsalud	Formato de respuesta de PQRD de Subred

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 SUROCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIELA VALDERRAMA DE LA PEÑA

C.C 1014239277 DE BOGOTÁ D.C

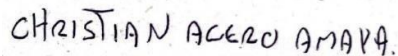
La suma de CINCO MILLONES CUATROSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE \$ 5.483.200 por concepto de servicios como Profesional Especializado 4 en el Componente GIPEPB, durante el periodo de 1 al 31 de julio 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6483-2025



Daniela Valderrama de la Peña
C.C 1014239277 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24089145041

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.



CHRISTIANMAURICIOACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión componente GIPEPB

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014239277		VALDERRAMA DE LA PEÑA DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 81bis n94j4Z	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4966696	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	468667884	9507176987	I	2026/07/21	2026/07/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$679,40

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tae	tp	tp	ap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,196,000	\$351,400			\$2,196,000	\$274,500			\$0	\$0			\$2,196,000	\$53,500	\$0	\$0	\$679,400		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,196,000	\$351,400			\$2,196,000	\$274,500			\$0	\$0			\$2,196,000	\$53,500	\$0	\$0	\$679,400		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$2,196,000	\$351,400			\$2,196,000	\$274,500			\$0	\$0			\$2,196,000	\$53,500	\$0	\$0	\$679,400		
1	CC	1014239277	VALDERRAMA DANIELA																			230201	30	\$2,196,000	\$351,400	EPS017	30	\$2,196,000	\$274,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,196,000	2.436%	\$53,500	0	\$0	\$0	No	\$679,400
Total Afiliados(1)																									\$2,196,000	\$351,400			\$2,196,000	\$274,500			\$0	\$0			\$2,196,000	\$53,500	\$0	\$0	\$679,400		

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$351,400	\$0	\$0	\$351,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$351,400	\$0	\$0	\$351,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,500	\$0	\$0	\$53,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$53,500	\$0	\$0	\$53,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$274,500	\$0	\$0	\$274,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$274,500	\$0	\$0	\$274,500
TOTAL				1	\$679,400	\$0	\$0	\$679,400