Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	daniela losada malambo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073720993	
CORREO ELECTRONICO:	losadad63@gmail.com				CELULAR:	3143661012	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22994092247				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	6814			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1717	FECHA	2026-08-13 15:57:27.000	NÚMERO DE CRP	31380	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,980,800						
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:	$34,749,000
VALOR EJECUTADO	$34,554,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,980,800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$194,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
94230313	$1,192,320	$149,040	$190,771	3	$29,045	$368,856

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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 por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes.	Se ejecutan actividades del mes de octubre 2025 de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estratégia de vigilancia epidemiológica portuaria - Subred Suroccidente	Base de sintomáticos de general y declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, Base de seguimiento de sintomático
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada	Esta actividad no se encuentra programada en el proyecto puntos de entrada
Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Se ejecutan actividades del mes de noviembre del 2025 de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estratégia de vigilancia epidemioló	Base de sintomáticos de general y declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, Base de seguimiento de sintomáticos.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	tención de los códigos BH del protocolo de emergencias del Aeropuerto o código naranja en el Terminal terresre El salitre	Atención de los códigos BH del protocolo de emergencias del Aeropuerto o código naranja en el Terminal terresre El salitre
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistencia a Reunión mensual de seguimiento al proyecto, asistencia a reuniones	Acta y listado de asistencia 2. Acta y listado de asistencia
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	participativos y la movilización social por el derecho a la salud No se realiza esta actividad para el mes	participativos y la movilización social por el derecho a la salud No se realiza esta actividad para el mes
Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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 entrega de productos en drive durante el turno con calidad y oportunidad	Se realiza entrega de productos en drive durante el turno con calidad y oportunidad
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control	No se realiza esta actividad para el mes	No se realiza esta actividad para el mes
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos	No se realiza esta actividad para el mes	No se realiza esta actividad para el mes
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia	Apoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competenciaApoyo técnico y operativo para eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia
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 ejecutan actividades del mes de JUNIO 2026 de acuerdo al lineamiento del apoyo de Mantenimiento, Seguimiento y Fortalecimiento de la estratégia de vigilancia epidemiológica portuaria - Subred Suroccidente	Base de sintomáticos de general y declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, Base de seguimiento de sintomáticos
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Base de sintomáticos de general y declaración de vuelos internacionales, Base de alertas, códigos y protocolos, Consolidados de aeronaves, Base de seguimiento de sintomáticos	Informe de actividades adicionales, Registro fotográfico.
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	se hace uso de los elementos de suministrados por el superios al igual que el carnet y elementos de identificacion para realizar las respectivas actividades de salud publica	se hace uso de los elementos de suministrados por el superios al igual que el carnet y elementos de identificacion para realizar las respectivas actividades de salud publica
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	mantener un uso adecuado del carnet y elementos el cual brindan para realizar actuvidades de manera efectiva	mantener un uso adecuado del carnet y elementos el cual brindan para realizar actuvidades de manera efectiva
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Apoyo técnico y operativo para los eventos, según la dinámica nacional e internacional y los lineamientos y normativas vigentes según competencia y capacidad técnica. Brindar charlas de comunicación de riesgo a viajeros de acuerdo a las alertas epidemiológica	Informe de actividades adicionales, Registro fotográfico
Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera.	Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos del 01 al 30 de abril 2025 2. Búsqueda activa de sintomáticos compatibles para eventos ESPII	Se realizó actividades en el proyecto de acciones integradas de puntos de entrada 2. Búsqueda activa de sintomáticos compatibles para eventos ESPII

Copia Controlada Subred Suroccidente

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 SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

DANIELA LOSADA MALAMBO

CC. 1073720993 de SOACHA

La Suma de $ 2.980.800, dos millones novecientos ochenta mil ochocientos pesos por concepto de servicios prestados como Técnico 1 en el proceso de Vigilancia en Salud pública durante el periodo del 1 al 31 de Agosto del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6814-2025

DANIELA LOSADA MALAMBO
CC. 1073720993 de SOACHA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO **22994092247**

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

JANNETH MILENA CORDERO BLANCO

Líder de Proceso Vigilancia en Salud Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DANIELA LOSADA MALAMBO identificado con CC. 1073720993 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999998		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/02/11	**Fecha inicio contrato**	2025/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2050/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25082026D1073720993L21635503.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031023780

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073720993	DANIELA LOSADA MALAMBO	transversal14b #40-12	3208947249	losada2611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94230313	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$552.400	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	0	0	10.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	552.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073720993	DANIELA LOSADA MALAMBO	transversal14b #40-12	3208947249	losada2611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94230313	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$552.400	

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	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	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 1073720993	LOSADA MALAMBO DANIELA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información