

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        | Versión<br>3                     |            |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |            |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |            |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | GLORIA INÉS BERNAL RODRÍGUEZ   |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                            | X                      | C.E                              | No.        |                                                                                     | 39655605                   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | global29@gmail.com             |                        |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 7787682                    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                |                        |                                  | SUBRED     |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON |                        |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K29           | 100                      |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCOLOMBIA S.A   |                          |                                |                        | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 22116645550                    |                        |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2102                     |                                |                        | VIGENCIA                         |            | 2023                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1348              | FECHA                    | 2023-06-07<br>07:57:07.000     |                        | NÚMERO DE CRP                    | 28335      | FECHA                                                                               | 2023-06-10<br>13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL LICENCIADO   |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                          | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                | 2023-02-01             |                                  |            | 2023-02-28                                                                          |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                |                        | \$3,736,514                      |            |                                                                                     |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                |                        | \$6,974,826                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        | \$3,736,514                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                |                        | \$3,736,514                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                |                        | \$3,238,312                      |            |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                |                        | 54%                              |            |                                                                                     |                            |
| 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                                                                       |                            |
| 1051613457                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,494,606       | \$186,826                |                                | \$239,137              | 2                                | \$36,409   | \$462,371                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br>NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA<br>1032432621<br>Supervisor                                                                       |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.<br><br>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021             |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PRODUCTOS                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Dentro de la Estrategia Sintonizarte en el espacio educativo se realizan acciones como pedagoga donde se implementan actividades de comunicación y educación para la salud a través del producto Fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud en 9 establecimientos educativos. Se realiza la sesión 1, 2 y 3 para un total de 40 sesiones distribuidas por localidad: Bosa: IED Nuevo Chile, IED San Bernardino, IED Carlos Pizarro Localidad Kennedy: IED Nelson Mandela, IED Saludcoop, IED Hernando Duran Dussan, IED Manuel Cepeda Vargas, IED Rodrigo Arenas. En la localidad Puente Aranda: IED Jose Manuel Restrepo. Además se participa en el diligenciamiento de seguimiento plan de acción acorde a las actividades implementadas para el mes, avance de las asesorías pedagógicas a los profesionales del entorno educativo. | Actas, listados de intervenciones colectivas, material de apoyo, fichas técnicas                   |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.                                                                                                                                                                                                                       | Dentro de la Estrategia Sintonizarte en el espacio educativo se realizan acciones como pedagoga donde se implementan actividades de comunicación y educación para la salud a través del producto Fortalecimiento de líderes escolares que promuevan la cultura de la salud en 9 establecimientos educativos. Se realiza la sesión 1, 2 y 3 para un total de 40 sesiones distribuidas por localidad: Bosa: IED Nuevo Chile, IED San Bernardino, IED Carlos Pizarro Localidad Kennedy: IED Nelson Mandela, IED Saludcoop, IED Hernando Duran Dussan, IED Manuel Cepeda Vargas, IED Rodrigo Arenas. En la localidad Puente Aranda: IED Jose Manuel Restrepo. Además se participa en el diligenciamiento de seguimiento plan de acción acorde a las actividades implementadas para el mes, avance de las asesorías pedagógicas a los profesionales del entorno educativo. | Actas, listados de intervenciones colectivas, material de apoyo, fichas técnicas                   |
| 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.                                                                                                                                                                     | No aplica para el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ninguna                                                                                            |
| 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se realiza alistamiento para auditoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | carpetas con soportes                                                                              |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ninguna                                                                                            |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                               | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ninguno                                                                                            |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se hizo entrega de todos los soportes realizados durante el mes de febrero al profesional de apoyo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se hizo entrega de todos los soportes realizados durante el mes de febrero al profesional de apoyo |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Para este mes se presenta informe requerido por referente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Informe de avances del proceso                                                                     |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                         | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ninguna                                                                                            |
| 12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).                                                                                                                        | Asumir la glosa del 100% si se presentarse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Ninguna                                                                                            |
| 14. Participar de asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                             | Reunión equipo entorno educativo y asistencia técnica de SDS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | actas y listados de asistencia                                                                     |
| 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.                                                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ninguna                                                                                            |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred Sur Occidente ESE como de la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Reunión equipo entorno educativo y asistencia técnica de SDS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Actas y listado de asistencia                                                                      |

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA  
1032432621  
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