

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                             |                     | 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         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | Karen Liseth Restrepo Estrada               |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           | C.C                                         | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1022385378 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           | klrestrepoe@gmail.com                       |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3005468928 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                             |                     | SUBRED                           |               |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                         |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K27-2         | 100                       |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO AV VILLAS S A       |                                             |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 726711380                 |                                             |                     |                                  | PENSIONADO    |                                                                                     | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2412                      |                                             |                     | VIGENCIA                         |               | 2023                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1488              | FECHA                     | 2023-06-27<br>12:30:36.000                  | NÚMERO DE CRP       | 32213                            | FECHA         | 2023-06-30<br>13:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNICO AMBIENTAL         |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                           | DESDE                                       | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                             | 2023-02-01          |                                  |               | 2023-02-28                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                             | \$2,299,415         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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. |                   |                           |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                             |                     | VALORES                          |               |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                             |                     | \$4,292,241                      |               |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                             |                     | \$2,299,415                      |               |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |                                             |                     | \$2,299,415                      |               |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                             |                     | \$0                              |               |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                             |                     | \$1,992,826                      |               |                                                                                     |            |
| 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 | APOORTE A SALUD 12.5% IBC | APOORTE PENSION 16% IBC                     | NIVEL ARL           | APOORTE ARL                      | TOTAL APORTES |                                                                                     |            |
| 9446195589                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,379,649       | \$172,456                 | \$220,744                                   | 3                   | \$33,608                         | \$426,808     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                           |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO<br>52777157<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                           |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las obligaciones afines al perfil bachiller, técnico, profesional y/o profesional especializado conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | Realizar proceso de caracterización a la meta establecida de 40 Hogares Comunitarios de Bienestar para la localidad de Bosa y puente aranda, teniendo en cuenta las bases actualizadas durante el proceso de caracterización                                                                                                     | Formatos de caracterización, formato de mascota verde, escalas, actas                                                                                                                                         |
| 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. Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Dar cumplimiento al 100% de las caracterizaciones programadas con las Madres Comunitarias de los HCB de la localidad de Bosa y Puente Aranda en donde se realice la respectiva identificación de necesidades.                                                                                                                    | Formatos de caracterización, formato de mascota verde, escalas, actas                                                                                                                                         |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.                                                                                                                                                                                                    | Ejecución de jornadas de promoción y salud definido por secretaria de salud. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque. | Jornadas de promoción y salud. Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo                 |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Plan de cuidado institucional el cual realiza abordajes por medio de actividades lúdicas pedagógicas a los menores con el fin de prevenir y mantener el estado de la salud                                                                                                                                                       | Actividades lúdicas pedagógicas                                                                                                                                                                               |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Participación en reunión de equipo, conversatorios, apropiación conceptual de lineamientos y asistencias técnicas programadas por SDS para el mes de febrero 2023                                                                                                                                                                | Registros digitales y físicos, formatos y listados de actividades realizadas, que dan cuenta de la participación                                                                                              |
| Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Reforzar en las líderes de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores                                                                                                                         | Diligenciamiento de actas.                                                                                                                                                                                    |
| Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Reforzar en las líderes de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores                                                                                                                         | Diligenciamiento de actas.                                                                                                                                                                                    |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se realiza entrega digital y física de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de febrero 2023                                                                                                                                                                                 | Formatos y actas de implementación de actividades bases en drive y acta de entrega de productos, a satisfacción del profesional de apoyo, correspondientes al mes de febrero 2023                             |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad.                                                                                                                                                                                                                     | Se realiza entrega digital y física de acuerdo con la solicitud del profesional de apoyo, con oportunidad y calidad, para el mes de febrero 2023. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad.                                                  | Formatos y actas de implementación de actividades bases en drive y acta de entrega de productos, a satisfacción del profesional de apoyo, correspondientes al mes de febrero 2023<br>No aplica para este mes. |
| Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos                                                                                                                   | Notificación de eventos en interés en salud pública del proceso acorde a los riesgos identificados y SIRC                                                                                                                                                                                                                        | Diligenciamiento del formato correspondiente y envío vía email                                                                                                                                                |

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO  
52777157  
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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |  |                 |  |                    |                  |  |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|--|-----------------|--|--------------------|------------------|--|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  |  | Clase Aportante |  | Sucursal Principal | Direccion        |  | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1022385378                 |    | RESTREPO ESTRADA KAREN LISETH |  | INDEPENDIENTE   |  | PRINCIPAL          | Cl 23c # 69 f 65 |  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2023-01                           | 2023-01 | 1907490182 |  | 9446195589 | I        | 2023/02/17 | 2023/02/08 | BANCO AV VILLAS | \$488,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |            |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           |             |           |             |           |             |           |     |        |        |              |             |        |             |      |          |        |                       |               |           |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----|--------|--------|--------------|-------------|--------|-------------|------|----------|--------|-----------------------|---------------|-----------|
| EMPLEADO                                        |                |            | NOVEDADES      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |        | SALUD |             |           |             | CCF       |             |           |             | RIESGOS   |     |        |        | PARAFISCALES |             |        |             |      |          |        |                       |               |           |
| No.                                             | Identificación | Nombre     | ing            | ret | ede | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | lge | lma | vac | avp | vct     | irl | vip | Código | Días  | IBC         | Aporte    | Código      | Días      | IBC         | Aporte    | Código      | Días      | IBC | Aporte | Código | Días         | IBC         | Tarifa | Aporte      | Días | IBC      | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |            |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           | \$1,579,598 | \$252,800 |             |           | \$1,579,598 | \$197,500 |     |        | \$0    | \$0          |             |        | \$1,579,598 |      | \$38,500 |        | \$0                   | \$0           | \$488,800 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |            |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           | \$1,579,598 | \$252,800 |             |           | \$1,579,598 | \$197,500 |     |        | \$0    | \$0          |             |        | \$1,579,598 |      | \$38,500 |        | \$0                   | \$0           | \$488,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |            |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           | \$1,579,598 | \$252,800 |             |           | \$1,579,598 | \$197,500 |     |        | \$0    | \$0          |             |        | \$1,579,598 |      | \$38,500 |        | \$0                   | \$0           | \$488,800 |
| 1                                               | CC             | 1022385378 | RESTREPO KAREN |     |     |     |     |     |     | X   |     | X   |     |     |     |     |         |     |     | 230301 | 30    | \$1,579,598 | \$252,800 | EPS037      | 30        | \$1,579,598 | \$197,500 |             | 0         | \$0 | \$0    | 14-1   | 30           | \$1,579,598 | 2.436% | \$38,500    | 0    | \$0      | \$0    | No                    | \$488,800     |           |
| Total Afiliados( 1)                             |                |            |                |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           | \$1,579,598 | \$252,800 |             |           | \$1,579,598 | \$197,500 |     |        | \$0    | \$0          |             |        | \$1,579,598 |      | \$38,500 |        | \$0                   | \$0           | \$488,800 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                               |                 |                    |                  |                     |                 |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1022385378                     |         | RESTREPO ESTRADA KAREN LISETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cl 23c # 69 f 65 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555         | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                               |                 |                    |                  |                     |                 |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                         |                 | Tipo               | Fecha            |                     | Pago            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                          | Planilla        | Planilla           | Limite           | Pago                | Banco           | Dias Mora             | Valor     |
| 2023-01                           | 2023-01 | 1907490182                    | 9446195589      | I                  | 2023/02/17       | 2023/02/08          | BANCO AV VILLAS | 0                     | \$488,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |  |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|--|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO |  | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |  |             |    | 1         | \$252,800       | \$0            | \$0                    | \$252,800     |
| PORVENIR                 | 230301 |  | 800,224,808 | 8  | 1         | \$252,800       | \$0            | \$0                    | \$252,800     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |  |             |    | 1         | \$38,500        | \$0            | \$0                    | \$38,500      |
| ARL SURA                 | 14-11  |  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$38,500        | \$0            | \$0                    | \$38,500      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |  |             |    | 1         | \$197,500       | \$0            | \$0                    | \$197,500     |
| NUEVA E.P.S.             | EPS037 |  | 900,156,264 | 2  | 1         | \$197,500       | \$0            | \$0                    | \$197,500     |
| TOTAL                    |        |  |             |    | 1         | \$488,800       | \$0            | \$0                    | \$488,800     |

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

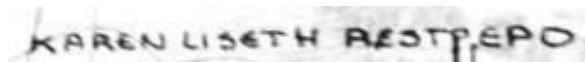
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LISETH RESTREPO ESTRADA

CC. 1.022.385.378 DE BOGOTÁ D.C

La suma de \$2.299.415 (DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS) por concepto de servicios como Técnico Ambiental de acuerdo con el requerimiento institucional. Durante el periodo del 01 al 28 de febrero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 2412/2023.



**KAREN LISETH RESTREPO ESTRADA**

**CC 1.022.385.378 de Bogotá**

**CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS**

**NUMERO 726711380**