

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        | 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                                                                                                                                                                                                                                                | 1970              | FECHA                    | 2023-08-24<br>14:14:35.000     |                        | NÚMERO DE CRP                    | 41786      | FECHA                                                                               | 2023-08-31<br>13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL LICENCIADO   |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                          | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                | 2023-08-01             |                                  |            | 2023-08-31                                                                          |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                |                        | \$3,998,070                      |            |                                                                                     |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                |                        | \$27,631,521                     |            |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        | \$27,498,252                     |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                |                        | \$3,998,070                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                |                        | \$133,269                        |            |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                |                        | 100%                             |            |                                                                                     |                            |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                          |                                |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC |                                | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                        | APORTE ARL | TOTAL APORTES                                                                       |                            |
| 1056194996                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,599,228       | \$199,904                |                                | \$255,876              | 3                                | \$38,957   | \$494,737                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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. | Durante este mes en el entorno cuidador educativo se realizan acciones como pedagoga donde se implementan actividades de comunicación y educación para la salud a través del producto "líderes escolares" con un total de 19 grupos de estudiantes líderes en los establecimientos educativos de modalidad distrital y privada. Se realiza la sesión 3,4 y 5 para un total de 60 sesiones distribuidas por localidad: Bosa: IED San Bernardino, IED Carlos Pizarro, IED Carlos Alban Holguín, Liceo Antonio Toledo, Localidad Kennedy: IED Manuel Cepeda Vargas, IED Saludcoop, IED Hernando Duran Dussan, IED Manuel Cepeda Vargas, IED Rodrigo de Triana. En la localidad Puente Aranda: IED Marco Antonio Carreño. Además se participa en el diligenciamiento de informes para el seguimiento plan de acción acorde a las actividades implementadas para el mes. También se apoya en la construcción de la herramienta comunicativa y organización de gestión documental | Actas, listados de intervenciones colectivas, herramienta pedagógica, unidades de conservación con carpetas foliadas |
| 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.                                                                                                                                                                                                                       | Durante este mes en el entorno cuidador educativo se realizan acciones como pedagoga donde se implementan actividades de comunicación y educación para la salud a través del producto "líderes escolares" con un total de 19 grupos de estudiantes líderes en los establecimientos educativos de modalidad distrital y privada. Se realiza la sesión 3,4 y 5 para un total de 60 sesiones distribuidas por localidad: Bosa: IED San Bernardino, IED Carlos Pizarro, IED Carlos Alban Holguín, Liceo Antonio Toledo, Localidad Kennedy: IED Manuel Cepeda Vargas, IED Saludcoop, IED Hernando Duran Dussan, IED Manuel Cepeda Vargas, IED Rodrigo de Triana. En la localidad Puente Aranda: IED Marco Antonio Carreño. Además se participa en el diligenciamiento de informes para el seguimiento plan de acción acorde a las actividades implementadas para el mes. También se apoya en la construcción de la herramienta comunicativa y organización de gestión documental | Actas, listados de intervenciones colectivas, herramienta pedagógica, unidades de conservación con carpetas foliadas |
| 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 este mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ninguno                                                                                                              |
| 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se realiza alistamiento y presentación para auditoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carpeta con soportes sugeridos                                                                                       |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No aplica para el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ninguno                                                                                                              |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                               | No aplica para el 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 julio al profesional de apoyo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Informe de avances del proceso                                                                                       |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                         | se realiza correcciones según lo requerido en la preauditoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | actas y listados                                                                                                     |
| 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).                                                                                                                        | Asumiré la glosa del 100% si se presentarse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Ninguno                                                                                                              |
| 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 propias del proceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 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 | Ninguno |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subred Sur Occidente ESE como de la SDS.                                        | No aplica para este mes | Ninguno |

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