

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                        |                          |                              |                        | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          | IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                          | C.C                          | X                      | C.E                              | No.        |                                                                                     | 53098567                   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                          | ilomamarquez@gmail.com       |                        |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 6015344902                 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                        |                          |                              |                        |                                  | SUBRED     |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          | ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON |                        |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo        | %                        |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K28                | 100                      |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |                          |                              |                        | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                          | 24091573687                  |                        |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                        |                          |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                        | 4907                     |                              |                        | VIGENCIA                         |            | 2023                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2317                   | FECHA                    | 2023-09-28<br>15:44:28.000   |                        | NÚMERO DE CRP                    | 48052      | FECHA                                                                               | 2023-09-29<br>13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                        | DIGITADOR                |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                          | DESDE                        | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                              | 2023-09-01             |                                  |            | 2023-09-30                                                                          |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                          |                              |                        | \$1,845,204                      |            |                                                                                     |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          |                              |                        | \$3,690,408                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                              |                        | \$3,690,408                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                          |                              |                        | \$1,845,204                      |            |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                              |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                          |                              |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          |                              |                        | 100%                             |            |                                                                                     |                            |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                      |                        |                          |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                        |                          |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION      | APORTE A SALUD 12.5% IBC |                              | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                        | APORTE ARL | TOTAL APORTES                                                                       |                            |
| 9455548172                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526              | \$113,566                |                              | \$145,364              | 3                                | \$22,132   | \$281,062                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                        |                          |                              |                        |                                  |            |                                                                                     |                            |
| OSCAR DANILO CRUZ REDONDO<br>80012282<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                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.              | REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.              | REALICE LA DIGITACION DE LOS COMPONENTES HOGAR 504 FICHAS, COMUNITARIO 25 FICHAS, INSTITUCIONAL 28 FICHAS, EDUCATIVO 19 FICHAS, LABORAL 105 FICHAS, TODO EN BASE AL SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.                            |
| DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO | DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO | DIGITE PERMANENTEMENTE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS ENTREGADO DE GESTION TERRITORIAL, DE LOS ENTORNOS HOGAR, COMUNITARIO, INSTITUCIONAL, EDUCATIVO.                                                                                |
| APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA                        | APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA.                       | APOYE LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS DIVERSOS ENTORNOS PARA LOS CUALES DIGITE HOGAR 504 FICHAS, COMUNITARIO 25 FICHAS, INSTITUCIONAL 28 FICHAS, EDUCATIVO 19 FICHAS, LABORAL 105 FICHAS. |
| EFFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS                                                            | EFFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS                                                            | EFFECTUE CONTROL DE CALIDAD EN CADA UNA DE LAS FICHAS ENTREGADAS PARA QUE SU CONTENIDO TENGA ESTANDARES OPTIMOS.                                                                                                                                      |
| RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION                | RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION                | RECIBI Y APLIQUE ORIENTACIONES POR PARTE DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS A TRAVES DEL SUPERVISOR, PARA DIGITAR DE MANERA CORRECTA CADA FICHA Y EVITAR CUALQUIER TIPO DE HALLAZGO.                                                                         |
| SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA       | SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA       | SUMINISTRE LOS DATOS Y LA INFORMACION DE BASES DE DATOS, LOS CUALES ESTAN CONSIGNADO EN UN DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN, Y DE ESTA MANERA PUEDAN SER REQUERIDOS PREVIAMENTE A LA VERIFICACION DE ENTREGA.                                             |
| CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO                                    | CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO                                    | CONSOLIDE RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES, CUYO INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO ES EL DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN, Y DE ESTA MANERA PUEDAN VERIFICAR PREVIAMENTE A LA ENTREGA.                                                                              |
| APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE         | APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE         | APOYE A LOS TECNICOS DE SISTEMAS A REALIZAR EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE CANALIZACIONES Y LAS DIVERSAS BASES DE DATO MANEJADAS DE CADA ENTORNO TRABAJADO.                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO | VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO | VERIFIQUE EN COMPAÑIA DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS LOS ERRORES PRESENTADOS A LO LARGO DE LA DIGITACION, CORRIGIENDO CADA HALLAZGO ENCONTRADO, TENIENDO EN CUENTA LA CALIDAD DE LA INFORMACION, YA QUE ESTE DEBE SER UN PROCESO SISTEMATICO Y PERIODICO, EL CUAL DEBE QUEDAR DOCUMENTADO PARA QUE SIRVA COMO SOPORTE A LA VERACIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL APLICATIVO. |
| SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                   | SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                   | SUMINISTRE LOS DATOS Y LA INFORMACION DE BASES DE DATOS, LOS CUALES ESTAN CONSIGNADO EN UN DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN, Y DE ESTA MANERA PUEDAN SER REQUERIDOS PREVIAMENTE A LA VERIFICACION DE ENTREGA.                                                                                                                                                                    |
| PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                      | PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                      | PARTICIPE FRECUENTEMENTE EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS IMPARTIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, Y DE ESTA MANERA FORTALECER COMPETENCIAS DE TALENTO HUMANO PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD.                                                                                                                                                                                    |
| <p>OSCAR DANILO CRUZ REDONDO<br/>80012282<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                               |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 53098567                   |    | MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 71 c n 94 a 20 apto 206 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6959434  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                   |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                   |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco             | Valor     |
| 2023-09                           | 2023-09 | 209449864 |  | 9456970166 | I        | 2023/10/17 | 2023/10/09 | BANCO CAJA SOCIAL | \$382,100 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |          |               |       |             |             |           |        |             |             |           |       |             |             |          |       |             |             |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|---------------|-------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|-------------|----------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |          | PENSION       |       |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |       |             |             | RIESGOS  |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres  | Codigo        | Días  | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días  | IBC         | Aporte      | Codigo   | Días  | IBC         | Aporte      | Días         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |          |               |       | \$1,160,000 | \$185,600   |           |        | \$1,160,000 | \$145,000   |           |       | \$1,160,000 | \$23,200    |          |       | \$1,160,000 | \$28,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |               |       | \$1,160,000 | \$185,600   |           |        | \$1,160,000 | \$145,000   |           |       | \$1,160,000 | \$23,200    |          |       | \$1,160,000 | \$28,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |               |       | \$1,160,000 | \$185,600   |           |        | \$1,160,000 | \$145,000   |           |       | \$1,160,000 | \$23,200    |          |       | \$1,160,000 | \$28,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 53098567 | MARQUEZ IVONN | 25-14 | 30          | \$1,160,000 | \$185,600 | EPS017 | 30          | \$1,160,000 | \$145,000 | CCF24 | 30          | \$1,160,000 | \$23,200 | 14-11 | 30          | \$1,160,000 | \$28,300     | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |               |       | \$1,160,000 | \$185,600   |           |        | \$1,160,000 | \$145,000   |           |       | \$1,160,000 | \$23,200    |          |       | \$1,160,000 | \$28,300    |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                               |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 53098567                   |    | MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 71 c n 94 a 20 apto 206 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6959434  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                   |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                   |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco             | Dias Mora | Valor     |
| 2023-09                           | 2023-09 | 209449864 | 9456970166 | I        | 2023/10/17 | 2023/10/09 | BANCO CAJA SOCIAL | 0         | \$382,100 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$185,600        | \$0            | \$0                    | \$185,600        |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$185,600        | \$0            | \$0                    | \$185,600        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$28,300         | \$0            | \$0                    | \$28,300         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$28,300         | \$0            | \$0                    | \$28,300         |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$23,200         | \$0            | \$0                    | \$23,200         |  |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$23,200         | \$0            | \$0                    | \$23,200         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$145,000        | \$0            | \$0                    | \$145,000        |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$145,000        | \$0            | \$0                    | \$145,000        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$382,100</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$382,100</b> |  |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 53098567 N° DE CONTRATO 4907-2023**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR**

**C.C 53098567**

La suma de UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUATRO pesos (\$1.845.204.00), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como TECNICO Digitador dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del OCTUBRE 1 A OCTUBRE 31 de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4907-2023.



**IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR  
C.C 53098567 DE BOGOTÁ  
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL  
NUMERO 24091573687**