

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                             |                     | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | LEIDY PAOLA BARRETO ARIZA                   |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          | C.C                                         | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 53093838 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          | LEIDYPBA@GMAIL.COM                          |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 2662742  |
| 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 DAVIVIENDA S.A |                          |                                             |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |          |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          | 550007300884280                             |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO       |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 2248                     |                                             |                     | VIGENCIA                         |               | 2023                                                                                |          |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2317                 | FECHA                    | 2023-09-28<br>15:44:28.000                  | NÚMERO DE CRP       | 46602                            | FECHA         | 2023-09-29<br>13:00:00.000                                                          |          |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | TECNICO EN SISTEMAS      |                                             |                     |                                  |               |                                                                                     |          |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                          | DESDE                                       | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                             | 2023-09-01          |                                  |               | 2023-09-30                                                                          |          |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                             | \$2,460,374         |                                  |               |                                                                                     |          |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                             |                     |                                  | \$19,464,547  |                                                                                     |          |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                             |                     |                                  | \$19,464,547  |                                                                                     |          |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                                             |                     |                                  | \$2,460,374   |                                                                                     |          |
| 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 |                                                                                     |          |
| 1056656729                                                                                                                                                                                                                                                   | \$984,150            | \$123,019                | \$157,464                                   | 3                   | \$23,974                         | \$304,457     |                                                                                     |          |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br>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.<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. El técnico en Sistemas debe Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller 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. " | Depuracion de bases en excel                                                                                              | Base de datos en excel                                           |
| "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. "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se digita la informacion necesaria en archivos compartidos en Drive, en tiempo real y con su respetiva calidad            | archivo drive                                                    |
| 3. Desarrollo de Acciones en el Entorno INSTITUCIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Digitacion oportuna en las distintas bases, copia y respaldo de ada una de las bases utilizadas.                          | Archivos planos de respaldo de cada una de las bases utilizadas  |
| "4. 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred,"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Participar en las diferentes jornadas que la subred designe                                                               | Informes y bases                                                 |
| 5. seguimiento a la canalización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Revision de correos de canalizaciones para sus respectivas respuestas dentro de los tiempos asignados y establecidos      | entrega de drive de canalizaciones                               |
| "6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Realizar retroalimentacion con profesionales de apoyo referente a los hallazgos encontrados en las problematicas de salud | soportes en medio magnetico                                      |
| "7. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Reunion para validacion en calidad de lo digitado                                                                         | soporte magnetico                                                |
| "8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Asistir de manera oportuna a las reuniones estipulas por la SDS                                                           | Presentar bases de datos consolidadas Generadas desde el entorno |
| 9. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Alistamiento de informacion para la pre auduitoria                                                                        | entrega de bases de datos con calidad pertinente                 |
| "10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se realizan informes, registros cruzados según necesidades de lideres y apoyos                                            | Archivos planos                                                  |
| <p><b>ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO</b><br/>52777157<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>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                                                  |