

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br><b>Sur Occidente E.S.E.</b>                                                                                |                   |                           |                          |                        | Versión<br>3                                             |             |  ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C. |                                                          |
| <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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | LETICIA FERRIN MORENO    |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           | C.C                      | X                      | C.E                                                      | No.         |                                                                                                                      | 59669354                                                 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           | lettyfer001@gmail.com    |                        |                                                          | CELULAR:    |                                                                                                                      | 3103453328                                               |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                          |                        | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE |             |                                                                                                                      |                                                          |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | ESPACIO TRABAJO FONTIBON |                        |                                                          | SEDE:       |                                                                                                                      | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                         |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO03K28           | 100                       |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BBVA COLOMBIA S.A         |                          |                        | TIPO DE CUENTA:                                          |             | AHORRO                                                                                                               |                                                          |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                           | 74102427                 |                        |                                                          |             | PENSIONADO                                                                                                           | NO                                                       |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 1763                      |                          |                        | VIGENCIA                                                 |             | 2024                                                                                                                 |                                                          |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1132              | FECHA                     | 2024-04-25 16:55:37.000  |                        | NÚMERO DE CRP                                            | 25314       | FECHA                                                                                                                | 2024-04-30 00:00:00.000                                  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | DESDE                     | FECHA INICIAL            |                        | HASTA                                                    | FECHA FINAL |                                                                                                                      |                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           | 2024-04-01               |                        |                                                          | 2024-04-30  |                                                                                                                      |                                                          |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                          |                        | \$12,776,454                                             |             |                                                                                                                      |                                                          |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                          |                        | \$12,776,454                                             |             |                                                                                                                      |                                                          |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |                          |                        | \$3,998,070                                              |             |                                                                                                                      |                                                          |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                          |                        | \$0                                                      |             |                                                                                                                      |                                                          |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                          |                        | \$0                                                      |             |                                                                                                                      |                                                          |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                          |                        | 100%                                                     |             |                                                                                                                      |                                                          |
| El intervisor 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                                                                                                        |                                                          |
| 1063130089                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,599,228       | \$199,904                 |                          | \$255,876              | 3                                                        | \$38,957    | \$494,737                                                                                                            |                                                          |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                           |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
| ISLENA TORRES ACOSTA<br>51840427<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                               |                   |                           |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                   |                           |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                           |                          |                        |                                                          |             |                                                                                                                      |                                                          |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | PRODUCTOS                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos                                                        | Cumplimiento según criterios establecidos según meta del mes de abril del 2024, un total de 84 asesorías, desarrolladas en las localidades de Puente aranda y Bosa, en prevención y erradicación del trabajo infantil, fortalecimiento en los nna habilidades para la vida y en trabajadores informales, fomento de la salud mental y prevención de riesgo psicosocial. | Formatos de trabajo infantil y UTIS                                                                                                                                           |
| Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque                                                                                                                                                                                                                 | Cumplimiento de las respectivas activaciones de rutas integral según necesidad identificadas en las asesorías a las familias, en la primera infancia.                                                                                                                                                                                                                   | Formatos de canalizaciones enviadas vías correo electrónico, información en drive y en formatos de trabajo infantil.                                                          |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.                                                                                                                                                                  | Realización de las respectivas activaciones de rutas, canalizaciones para los servicios de salud PIC -POS, según identificación de riesgo en salud, a necesidad, verificación de efectividad en el proceso en los respectivos monitoreos de los casos en los cierres.                                                                                                   | Formatos de activación de ruta y registro de asesorías                                                                                                                        |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A necesidad se cumple con la notificación de los eventos a vigilancia epidemiológica, según casos identificados en las asesorías a NNA y en trabajadores informales en las UTIS, objeto de intervención en el periodo en mención.                                                                                                                                       | Formatos de notificación enviados vía correo electrónico y registro de asesorías.                                                                                             |
| Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública                                                                                                                                                                                          | Se da cumplimiento, acorde a lo identificado en el proceso de las asesorías en abordaje en NNA en prevención del trabajo infantil, y a trabajadores informales en UTIS.                                                                                                                                                                                                 | Formatos de activación de ruta y registro de asesorías                                                                                                                        |
| Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,                                                                                                             | Se cumple con el desarrollo de las activaciones de rutas integral en salud, a necesidad para NNA en trabajo infantil y en trabajadores informales en el mes de abril del 2024.                                                                                                                                                                                          | Formato de activación de ruta - información en drive- registro de asesorías de NNA y de UTIS.                                                                                 |
| Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.                                                                                                                                                                                                                  | Educación continua en las asesorías a casos abordados durante este periodo, en las redes de apoyo familiar, progenitores, cuidadores de NNA .                                                                                                                                                                                                                           | Educación plasmada en los formatos de trabajo infantil en las respectivas asesorías                                                                                           |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación | No se requirió para este periodo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No se requirió para este periodo                                                                                                                                              |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos                                                                                                                                                                                                                                                                       | Entrega de soportes de asesorías de formatos de trabajo infantil, formatos de UTIS, demás formatos del proyecto Entorno Cuidador Laboral, debidamente organizados y con calidad requerida. Para el mes de abril del 2024. Según los tiempos establecidos del accionar del entorno.                                                                                      | Fichas de caracterizaciones de trabajo infantil y formato de UTIS, con sus respectivas asesorías realizadas.                                                                  |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio.                                                                                                                                                                                                                        | Se cumple con el proceso, en las entregas establecidas de manera periódica y según requerimientos.                                                                                                                                                                                                                                                                      | Fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones de trabajo infantil, UTIS, tamizajes de salud mental, con sus respectivas asesorías realizadas. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,                                                                                                                                                                 | Cumplimiento de alistamiento de formatos de fichas de caracterización trabajo infantil, UTIS, actas, listados de asistencias, fichas técnicas correspondientes a caracterizaciones mes de febrero, marzo y abril del 2024 objeto de seguimiento y revisión.                                                                                                             | Fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones de trabajo infantil, con sus respectivas asesorías realizadas.                                  |

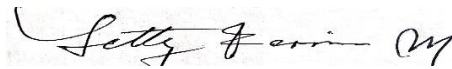
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir al 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencia en soportes o acciones de calidad , oportunidad o de la otra índole de la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema de seguridad social integral, | Participación activa en los espacios de requerimiento para el equipo del Entorno Cuidador Laboral en el mes de abril del 2024. Asistencias técnicas y capacitaciones. Para el periodo en mención no se presentaron glosas por la firma interventora. Se cumple con el cuidado requerido en la utilización de los equipos. documentos para desarrollo de las actividades propias del Entorno Cuidador Laboral. Pago de los aportes mes vencido de manera periódica para envío de cuentas por cobrar según mes en curso. | Listado de asistencia, actas, formatos de pagos de planillas |
| Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cumplimiento en las asesorías de manera concordante con los Lineamientos establecidos en SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Formatos de trabajo infantil y UTIS                          |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Para este mes no se presentan glosas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Actas de auditorías del entorno                              |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual, avaladas por lineamientos SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Actas o planes de los procesos                               |
| Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Participación en los diferentes procesos de requerimientos para el equipo del entorno, desarrollo de conversatorios, talleres y capacitaciones virtuales de requerimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Actas y listados de asistencias                              |
| <p style="text-align: center;">ISLENA TORRES ACOSTA<br/>51840427<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |
| <p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**  
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LETICIA FERRIN MORENO**  
**C.C 59.669.354 DE TUMACO (NAR)**

La suma de \$3.998.070, por concepto de: Prestar servicios profesionales como PSICÓLOGA-profesional universitario 2 a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo al requerimiento Institucional. Durante el periodo del 1 al 30 de abril 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1763-2024.



**LETICIA FERRIN MORENO**  
**C.C.59.669.354 DE TUMACO (NAR)**  
**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**  
**NUMERO 74102427**



PAGADO 19/04/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                       |                    |                    |
|---------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| Razón Social        | LETICIA FERRIN MORENO |                    |                    |
| Documento           | CC59669354            | Dirección          | cra 55 # 18 23 sur |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE         | Teléfono           | 3177353702         |
| Tipo Persona        | NATURAL               | Forma Presentación | ÚNICO              |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.           | Departamento       | BOGOTA D.C.        |
| Representante Legal |                       | Identificación     |                    |
| Total Afiliados     | 1                     | ARP                | ARL SURA           |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                       |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas                |              |                | Parafiscales            |              |              |        | Total        |                |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|-----------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------------------|--------------|----------------|-------------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres   | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SGR | IGE | UMA       | VAC | VAP | VCT   | IRP | Días ARP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora       | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora          | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 59669354        | LETICIA FERRIN MORENO | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0   | 30       | 30       | 30       | 0        | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.599.228 | \$ 255.900     | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | \$ 1.599.228 | \$ 200.000   | 2,436  | \$ 1.599.228 | \$ 39.000      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 494.900 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.599.228 | \$ 1.599.228 | \$ 1.599.228 | \$ 0      | \$ 255.900      | \$ 200.000    | \$ 39.000       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 494.900                     | \$ 3.500                | \$ 498.400  |