

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                            |                                              |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
|  <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>                                            |                   |                            |                                              |                        | Versión             | 3             |               |  |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                            |                                              |                        | Fecha de aprobación | 2/15/2018     |               |                                                                                     |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                            |                                              |                        | Código:             | 04-02-FO-0002 |               |                                                                                     |    |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                            |                                              |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                            | NORMA CONSTANZA JARA FERNANDEZ               |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                            | C.C                                          | X                      | C.E                 | No.           |               | 51882412                                                                            |    |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                            | normacons13@yahoo.es                         |                        |                     | CELULAR:      |               | 3124164786                                                                          |    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                            |                                              |                        |                     | SUBRED        |               |                                                                                     |    |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                            | ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS 79 CARVAJAL |                        |                     | SEDE:         |               | SUBRED                                                                              |    |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                          |                                              |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | SU57T08           | 100                        |                                              |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A       |                                              |                        | TIPO DE CUENTA:     |               | AHORRO        |                                                                                     |    |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                            | 7380246657                                   |                        |                     |               | PENSIONADO    |                                                                                     | NO |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                            |                                              |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 712                        |                                              |                        | VIGENCIA            |               |               | 2024                                                                                |    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1736              | FECHA                      | 2024-07-22 13:31:15.000                      |                        | NÚMERO DE CRP       | 44737         | FECHA         | 2024-07-31 16:16:25.000                                                             |    |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | AUXILIAR ADMINISTRATIVO II |                                              |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                            | DESDE                                        | FECHA INICIAL          |                     | HASTA         | FECHA FINAL   |                                                                                     |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                            |                                              | 2024-07-01             |                     |               | 2024-07-31    |                                                                                     |    |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                            |                                              | \$1,865,028            |                     |               |               |                                                                                     |    |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo             |                                              |                        | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                            |                                              |                        |                     | \$9,325,140   |               |                                                                                     |    |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                            |                                              |                        |                     | \$9,325,140   |               |                                                                                     |    |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                            |                                              |                        |                     | \$1,865,028   |               |                                                                                     |    |
| 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 |                                                                                     |    |
| 78052709                                                                                                                                                                                                                                                     | \$908,526         | \$113,566                  |                                              | \$145,364              | 3                   | \$22,132      | \$281,062     |                                                                                     |    |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                            |                                              |                        |                     |               |               |                                                                                     |    |
| DIANA LUCIA SILVA LARRARTE<br>52048511<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                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Generación de archivos planos Rips de forma mensual del programa DINAMICA de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud | Generación de archivos planos Rips de forma mensual del programa DINAMICA de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud | Se envía archivos planos vía Email a Referente de RIPS                                                                                                           |
| Se ajustan archivos con informacion de calidad y veracidad                                                                                  | Se ajustan archivos con informacion de calidad y veracidad                                                                                  | Se guarda informacion de archivos planos TXT, la CPU RIPS, según aplicativo validador RIPS-SDS v3.11 Se entrega producto validado via Email a referente del area |
| Validar los archivos planos de RIPS para las empresas asignadas                                                                             | Validar los archivos planos de RIPS para las empresas asignadas                                                                             | se garantiza la certificación de validación y aceptación del cargue de los planos en las diferentes plataformas                                                  |
| Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.              | Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad               | se envía información a través de correo a referente del área                                                                                                     |
| Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.                                    | Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.                                    | Se verifica por medio de la base de datos DINAMICA                                                                                                               |
| Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.              | Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.              | SE envía información por WEB de los diferentes informes                                                                                                          |
| Se realizan ajustes a los archivos según normatividad vigente y requerimiento de las diferentes IPS                                         | Se realizan ajustes a los archivos según normatividad vigente y requerimiento de las diferentes IPS                                         | Se realiza correccion y envío de archivos vía correo al referente de área                                                                                        |
| Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.                                                                         | Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.                                                                         | Se informan inconvenientes que se generan en los diferentes procesos                                                                                             |
| <p>DIANA LUCIA SILVA LARRARTE<br/>52048511<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>                |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                  |