

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>                                            |                        |                          |                                                     |                        | Versión             | 3             |               |  <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                                                     |                        | Fecha de aprobación | 2/15/2018     |               |                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                                                     |                        | Código:             | 04-02-FO-0002 |               |                                                                                                                              |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                          |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          | GLORIA GONZALEZ SANTAMARIA                          |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                          | C.C                                                 | X                      | C.E                 | No.           |               | 39546002                                                                                                                     |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                        |                          | GLOGOSA666@YAHOO.ES                                 |                        |                     |               | CELULAR:      | 3202069648                                                                                                                   |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                        |                          |                                                     |                        |                     | SUBRED        |               |                                                                                                                              |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          | PIC VIGILANCIA SANITARIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON |                        |                     |               | SEDE:         | SUBRED                                                                                                                       |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo        | %                        |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K31                | 100                      |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO CAJA SOCIAL S.A. |                          |                                                     |                        | TIPO DE CUENTA:     |               | AHORRO        |                                                                                                                              |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                          | 24076997633                                         |                        |                     |               | PENSIONADO    | NO                                                                                                                           |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                        |                          |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                        | 9253                     |                                                     |                        |                     | VIGENCIA      |               | 2024                                                                                                                         |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 2664                   | FECHA                    | 2024-12-24 13:01:15.000                             |                        | NÚMERO DE CRP       | 81753         | FECHA         | 2024-12-27 22:16:25.000                                                                                                      |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                        | DIGITADOR                |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                          | DESDE                                               | FECHA INICIAL          |                     | HASTA         | FECHA FINAL   |                                                                                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                                                     | 2024-12-04             |                     |               | 2024-12-31    |                                                                                                                              |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                          |                                                     |                        | \$1,845,204         |               |               |                                                                                                                              |  |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                        | PIC                      |                                                     | RESERVA DE GLOSA 0%    |                     |               | N/A           |                                                                                                                              |  |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                        |                          |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                        |                          |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                          |                                                     |                        |                     | VALORES       |               |                                                                                                                              |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                        |                          |                                                     |                        |                     | \$1,845,204   |               |                                                                                                                              |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                        |                          |                                                     |                        |                     | \$1,845,204   |               |                                                                                                                              |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                        |                          |                                                     |                        |                     | \$1,845,204   |               |                                                                                                                              |  |
| 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 |                                                                                                                              |  |
| 1067877442                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526              | \$113,566                |                                                     | \$145,364              | 3                   | \$22,132      | \$281,062     |                                                                                                                              |  |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                      |                        |                          |                                                     |                        |                     |               |               |                                                                                                                              |  |
| Bibiana Yulieth Avila Bohorquez<br>20888182<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                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC            | 1 se realiza las actividades de acuerdo a las actividades que son descritas por la entidad                                                                                                 | se realiza el ingreso al aplicativo de la información de actas ivc, medidas, vehículos, terminados                                                 |
| 2 Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado                                                                                                                              | 2 se realiza conforme la necesidad y de acuerdo a la directriz de los líderes                                                                                                              | se realiza La participación a las diferentes actividades programadas                                                                               |
| 3 Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada              | 3 si se realiza sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada | se realiza y se Desarrollar acciones de control social, demanda inducida                                                                           |
| 4 Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes                                                                                                      | 4 si desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes                                                               | desde mi labor se realizan algunos ejes de humanización                                                                                            |
| 5 Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.                                                         | 5 si se Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias                                                                                                         | realizando , fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.            |
| 6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud                                                                                                     | 6 si se realiza en algunas ocasiones desde nuestro perfil                                                                                                                                  | se realizan organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud     |
| 7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato | 7 si se realiza Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS                                                                   | se realizan o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato |
| 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.                                                                                                                                                    | 8 si se realiza alistamiento de soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.                                                             | se realiza y se Desarrollar acciones de control social, demanda inducida                                                                           |
| 9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos                                                                                               | 9 si se realiza un cronograma de actividades                                                                                                                                               | se ve reflejado mediante un drive donde queda todas las actividades realizadas cada mes                                                            |
| 10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                | 10 si se realiza las solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas                                                                                                 | se realizan de acuerdo al requerimiento del líder                                                                                                  |
| 11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.                                                           | 11 se realiza Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos                                                          | se realiza portando las prendas institucionales                                                                                                    |
| 12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales                                                                                                                                                                                    | 12 si se realiza con responsabilidad portando los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones                                | si se realiza como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad                                                              |
| 13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad                                                            | 13 si se realiza cuidando y dando buen uso los equipos y/o elementos asignados                                                                                                             | Dar o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                                                        |
| 14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio                                                                                                                               | 14 se cumple con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes                                                                                                            | Dar o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                                                        |
| 15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                                                                                         | 15 se cumple participando activamente en procesos y metodologías de atención                                                                                                               | Ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera            |
| 16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera                                                        | 16 ARREGLAR INCONSISTENCIAS EN FECHAS ESTIPULADAS                                                                                                                                          | DAR PRIORIDAD AL ARREGLO DE INCONSISTENCIAS                                                                                                        |

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez  
20888182  
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente