

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                          |                     | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                               |                                          |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                          |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                               |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               | GINA ALEXANDRA ESTUPIÑAN MINA            |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                               | C.C                                      | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1014216260 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                               | ginna.alesmi@hotmail.com                 |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3177819050 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                               |                                          |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               | PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                             |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K29           | 100                           |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BBVA COLOMBIA S.A             |                                          |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                               | 74088287                                 |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 142                           |                                          |                     | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 205               | FECHA                         | 2025-01-24 15:29:15.000                  | NÚMERO DE CRP       | 13801                            | FECHA         | 2025-01-31 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                               | DESDE                                    | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                          | 2025-01-15          |                                  |               | 2025-01-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                               |                                          | \$2,265,573         |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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. |                   |                               |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                               |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                               |                                          |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                               |                                          |                     |                                  | \$2,265,573   |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                               |                                          |                     |                                  | \$2,265,573   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                               |                                          |                     |                                  | \$2,265,573   |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 1069694153                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,514,399       | \$189,300                     | \$242,304                                | 3                   | \$36,891                         | \$468,495     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                               |                                          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Mónica María Peña Osorio<br>52960209<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 profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar caracterización de SPacios de mas binestar identificación de espacios, directorio de actores sociales, cartografía social, historia de las universidades para la implementación de los puntos ZOU en las 4 localidades Bosa ,Kennedy, Fontibon y Puente aranda. | Actas, Diario de campo, registro fotográfico y construcción de documento operativo. |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se da cumplimiento a las metas establecidas y/o programadas para el mes de enero.                                                                                                                                                                                        | Actas y construcción de documento operativo.                                        |
| 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Reunion de equipo.                                                                                                                                                                                                                                                       | Actas de asistencia.                                                                |
| 4. Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Desarrollar actividades colectivas de promoción y prevención a fin de fortalecer hábitos de vida saludable.                                                                                                                                                              | Acta y listados                                                                     |
| 5. Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                             |
| 6. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                             |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                             |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se brinda educación e información sobre los diferentes servicios de la subred sur occidente a su vez se indican deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.                                                                                              | No aplica para este mes                                                             |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se realiza entrega de los diferentes productos, con calidad y oportunidad                                                                                                                                                                                                | Acta de entrega                                                                     |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se realiza entrega de los diferentes productos, con calidad y oportunidad.                                                                                                                                                                                               | Acta de entrega                                                                     |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se realiza revisión según corresponda, siguiendo la directriz del profesional de apoyo.                                                                                                                                                                                  | Acta                                                                                |
| 12. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                             |
| 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                             |
| 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Reunion de equipo.                                                                                                                                                                                                                                                       | Acta de asistencia                                                                  |
| 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se da respuesta de los requerimientos según lo solicitado.                                                                                                                                                                                                               | Acta                                                                                |
| 16. Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                             |
| 17. Cumplir con el uso adecuado de insumos ancestrales en el desarrollo del objeto a contratar, teniendo en cuenta la necesidad de cumplir con la normatividad vigente para la ejecución de las actividades en el marco del convenio PSPIC, ciñéndose al anexo 8 del convenio 4802135 que corresponda y que resulta particular para cada uno de los entornos que aparecen a continuación: “Gestión de Programas y acciones de interés en salud pública - GPAISP”, “Análisis y políticas para la salud y la vida en los territorios”, “Entorno hogar” y “Entorno comunitario”. Por lo tanto, los insumos incluidos en los documentos mencionados, se relacionan intrínsecamente con la práctica de la medicina ancestral que se pretende suministrar | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                                                  | No aplica para este mes                                                             |

Mónica María Peña Osorio  
52960209  
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