

|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|-----|-----------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|---------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|----------------------------|--|
|                                                                                                                                                                              |  |                             |     |                                                     | Versión                    |                        | 3             |              |  |             |       |                            |  |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |  |                             |     |                                                     | Fecha de aprobación        |                        | 2/15/2018     |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                             |     |                                                     | Código:                    |                        | 04-02-FO-0002 |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |  |                             |     | PAOLA ANDREA GUARIN ACOSTA                          |                            |                        |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |  |                             |     | C.C                                                 | X                          | C.E                    | No.           |              | 1018403570                                                                          |             |       |                            |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |  |                             |     | paolaguarin2805@gmail.com                           |                            |                        |               | CELULAR:     |                                                                                     | 6012013341  |       |                            |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |     |                                                     |                            | SUBRED                 |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |  |                             |     | U C S PROYECTOS Y LOCALIDADES USS<br>51 ZONA FRANCA |                            |                        |               | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED      |       |                            |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            |  | Centro de costo             | %   |                                                     |                            |                        |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  | FO08V01                     | 100 |                                                     |                            |                        |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |  | BANCO DAVIVIENDA S.A        |     |                                                     |                            | TIPO DE CUENTA:        |               | AHORRO       |                                                                                     |             |       |                            |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |  |                             |     | 9070237384                                          |                            |                        |               | PENSIONADO   |                                                                                     | NO          |       |                            |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |  | 6958                        |     |                                                     |                            | VIGENCIA               |               | 2024         |                                                                                     |             |       |                            |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |  | 206                         |     | FECHA                                               | 2025-01-24<br>15:43:20.000 |                        | NÚMERO DE CRP |              | 12279                                                                               |             | FECHA | 2025-01-31<br>00:00:00.000 |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |  | PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA |     |                                                     |                            |                        |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |  |                             |     | DESDE                                               |                            | FECHA INICIAL          |               | HASTA        |                                                                                     | FECHA FINAL |       |                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                             |     |                                                     |                            | 2025-02-01             |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |  |                             |     |                                                     |                            | \$4,138,313            |               |              |                                                                                     |             |       |                            |  |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |  | Asistencial                 |     |                                                     |                            | 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:                                                                                                                                                                                                                      |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               | \$18,484,465 |                                                                                     |             |       |                            |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               | \$18,070,633 |                                                                                     |             |       |                            |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               | \$4,138,313  |                                                                                     |             |       |                            |  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               | \$0          |                                                                                     |             |       |                            |  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               | \$413,832    |                                                                                     |             |       |                            |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |  |                             |     |                                                     |                            |                        |               | 98%          |                                                                                     |             |       |                            |  |
| 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              |  |
| 9480160208                                                                                                                                                                                                                                                   |  | \$1,655,325                 |     | \$206,916                                           |                            | \$264,852              |               | 3            |                                                                                     | \$40,324    |       | \$512,091                  |  |
| Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Apoyar desde su perfil la implementación de los convenios y/o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades                                                                                                                                                                               | "Se realiza apoyo a la lider de FDL en acciones administrativas para el contrato de Bosa CIA 655-2024 Se realiza revision de la fabricacion de las ayudas tecnicas de movilidad donde el proveedor TU SALUD. Se realiza visitas de seguimiento de las Daps otorgadas en Diciembre 2024 y Enero 2025 de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de las Daps del convenio de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de los Kit de Cuidadores de la localidad de Fontibon Se realiza gestion documental del convenio de la localidad de Fontibon Se elabora los formatos de bienes y servicios de los convenios/contratos de Bosa, Fontibon, Antonio nariño y Puente Aranda Se elabora los informes de proveedores" | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Apoyar los procesos de gestión y administrativo para dar cumplimiento a los planes de trabajo y compromisos derivados de convenios o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades de Bosa y Fontibón, en los diferentes componentes entre los que se encuentran el convenio y/o contrato | "Se realiza apoyo a la lider de FDL en acciones administrativas para el contrato de Bosa CIA 655-2024 Se realiza revision de la fabricacion de las ayudas tecnicas de movilidad donde el proveedor TU SALUD. Se realiza visitas de seguimiento de las Daps otorgadas en Diciembre 2024 y Enero 2025 de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de las Daps del convenio de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de los Kit de Cuidadores de la localidad de Fontibon Se realiza gestion documental del convenio de la localidad de Fontibon Se elabora los formatos de bienes y servicios de los convenios/contratos de Bosa, Fontibon, Antonio nariño y Puente Aranda Se elabora los informes de proveedores" | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los Lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción.                                                 | "Se realiza apoyo a la lider de FDL en acciones administrativas para el contrato de Bosa CIA 655-2024 Se realiza revision de la fabricacion de las ayudas tecnicas de movilidad donde el proveedor TU SALUD. Se realiza visitas de seguimiento de las Daps otorgadas en Diciembre 2024 y Enero 2025 de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de las Daps del convenio de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de los Kit de Cuidadores de la localidad de Fontibon Se realiza gestion documental del convenio de la localidad de Fontibon Se elabora los formatos de bienes y servicios de los convenios/contratos de Bosa, Fontibon, Antonio nariño y Puente Aranda Se elabora los informes de proveedores" | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Cumplir con los productos y actividades establecidas en lineamientos, fichas técnicas y anexos derivadas de los convenios y/o contratos suscritos con las Fondas de desarrollo local y el Fondo Financiero Distrital.                                                                                           | "Se realiza apoyo a la lider de FDL en acciones administrativas para el contrato de Bosa CIA 655-2024 Se realiza revision de la fabricacion de las ayudas tecnicas de movilidad donde el proveedor TU SALUD. Se realiza visitas de seguimiento de las Daps otorgadas en Diciembre 2024 y Enero 2025 de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de las Daps del convenio de la localidad de Fontibon Se realiza entrega de los Kit de Cuidadores de la localidad de Fontibon Se realiza gestion documental del convenio de la localidad de Fontibon Se elabora los formatos de bienes y servicios de los convenios/contratos de Bosa, Fontibon, Antonio nariño y Puente Aranda Se elabora los informes de proveedores" | "Actas Listados Fichas Fotos" |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.                                                                                            | Se realiza apoyo a la lider de FDL en acciones administrativas del contrato CIA 655-2024                                                       | Acta                          |
| Asistir a las reuniones que convoque la SDS, la Subred Sur Occidente y/o los Fondos de Desarrollo Local relacionadas con el tema objeto del Convenio                                                                         | Se realiza apoyo a la lider de FDL en acciones administrativas del contrato CIA 655-2024                                                       | Acta                          |
| Presentar a quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio interadministrativo cronograma de trabajo. Informes de avances respecto a la evolución. productos establecidos e informes finales | Entrega de soportes a la facilitadora del Contrato/Convenio de la Localdiad de Fontibon de las actividades desarrolladas.                      | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública                                                                                                                                                                      | Se notifica a la lider de convenios/contratos del FDL el caso de una usuaria con discpacidad cognitiva quien manifiesta violencia en su hogar. | Correo                        |
| informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.                                                                                                       | Se realiza entrega de las Daps del convenio de la localidad de Fontibon                                                                        | Acta                          |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión                                                                                                                     | Se realiza entrega de las Daps del convenio de la localidad de Fontibon                                                                        | Acta                          |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos                                                                                                                                                           | Entrega de soportes a la facilitadora del Contrato/Convenio de la Localdiad de Fontibon de las actividades desarrolladas.                      | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando se requiera                                                                                                                                                                       | Entrega de soportes a la facilitadora del Contrato/Convenio de la Localdiad de Fontibon de las actividades desarrolladas.                      | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos                                                                                                                                                               | Entrega de soportes a la facilitadora del Contrato/Convenio de la Localdiad de Fontibon de las actividades desarrolladas.                      | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Alistar soportes y presentar auditorios programados tanto de la ESE como a la supervisión                                                                                                                                    | Entrega de soportes a la facilitadora del Contrato/Convenio de la Localdiad de Fontibon de las actividades desarrolladas.                      | "Actas Listados Fichas Fotos" |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS                                                                                                                                    | Se realiza apoyo a la lider de FDL en acciones administrativas del contrato CIA 655-2024                                                       | Acta                          |
| Y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del misma                                                                                            | Participacion en los conversarios de la Subred Sur Occidente E.S.E                                                                             | "Actas Listados Fotos"        |

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 5/2025**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**PAOLA ANDREA GUARIN ACOSTA**

**C.C. 1.018.403.570 DE BOGOTÁ**

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE (\$ 4.138.313) por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del convenio 429-2023 /430-2023. Durante el periodo de 1 de Febrero al 28 de Febrero 2025 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 6958-2024.



**PAOLA ANDREA GUARIN ACOSTA**

**C.C. 1.018.403.570 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NÚMERO 9070237384**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                         |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1018403570                     |         | GUARIN ACOSTA PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 2 31B-20 APTO 408 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 2013341          | Si                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                         |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                      |                 | Tipo               | Fecha                   |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Limite                  | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-01                           | 2025-01 | 1252727426                 | 9480160208      | I                  | 2025/02/18              | 2025/02/10          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$512,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |              |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |         |        |      |             |              |      |
|--------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|---------|--------|------|-------------|--------------|------|
| EMPLEADO                                         |                |              | PENSION |      |             | SALUD     |        |      |             | CCF       |        |      |     | RIESGOS |        |      |             | PARAFISCALES |      |
| No.                                              | Identificación | Nombres      | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte  | Codigo | Días | IBC         | Aporte       | Días |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |              |         |      | \$1,655,325 | \$264,900 |        |      | \$1,655,325 | \$207,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,655,325 | \$40,400     | \$0  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |              |         |      | \$1,655,325 | \$264,900 |        |      | \$1,655,325 | \$207,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,655,325 | \$40,400     | \$0  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$1,655,325 | \$264,900 |        |      | \$1,655,325 | \$207,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,655,325 | \$40,400     | \$0  |
| 1                                                | CC 1018403570  | GUARIN PAOLA | 230201  | 30   | \$1,655,325 | \$264,900 | MIN002 | 30   | \$1,655,325 | \$207,000 | 0      |      | \$0 | \$0     | 14-11  | 30   | \$1,655,325 | \$40,400     | 0    |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                       |                |              |         |      | \$1,655,325 | \$264,900 |        |      | \$1,655,325 | \$207,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,655,325 | \$40,400     | \$0  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                         |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion               | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1018403570                 |    | GUARIN ACOSTA PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 2 31B-20 APTO 408 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 2013341  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-01                           | 2025-01 | 1252727426 | 9480160208 | I        | 2025/02/18 | 2025/02/10 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$512,300 |

| RESUMEN DE PAGO             |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|-----------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                      | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)    |        |             |    | 1         | \$264,900       | \$0            | \$0                    | \$264,900     |  |
| PROTECCION                  | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$264,900       | \$0            | \$0                    | \$264,900     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)    |        |             |    | 1         | \$40,400        | \$0            | \$0                    | \$40,400      |  |
| ARL SURA                    | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$40,400        | \$0            | \$0                    | \$40,400      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)    |        |             |    | 1         | \$207,000       | \$0            | \$0                    | \$207,000     |  |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN | MIN002 | 901,037,916 | 1  | 1         | \$207,000       | \$0            | \$0                    | \$207,000     |  |
| TOTAL                       |        |             |    | 1         | \$512,300       | \$0            | \$0                    | \$512,300     |  |