

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                      |                     | 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         |               |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                           |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           | SANDRA YANETH DUARTE GARZON          |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                           | C.C                                  | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 35377553   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                           | sandraruarte139@gmail.com            |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3006231039 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                           |                                      |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           | PIC VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                         |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K31              | 100                       |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                           |                                      |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                           | 7500800177                           |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                           |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 9252                      |                                      |                     | VIGENCIA                         |               | 2024                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1373                 | FECHA                     | 2025-06-17 13:58:49.000              | NÚMERO DE CRP       | 28897                            | FECHA         | 2025-06-25 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                           | DESDE                                | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                      | 2025-05-15          |                                  |               | 2025-05-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                           |                                      | \$675,470           |                                  |               |                                                                                     |            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           |                                      |                     |                                  | \$36,765,609  |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                      |                     |                                  | \$32,212,973  |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                           |                                      |                     |                                  | \$675,470     |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                           |                                      |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                           |                                      |                     |                                  | \$4,552,636   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                           |                                      |                     |                                  | 88%           |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 1071822587                                                                                                                                                                                                                                                   | \$2,091,242          | \$261,405                 | \$334,599                            | 3                   | \$50,943                         | \$646,947     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                           |                      |                           |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                        |                      |                           |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                         |                      |                           |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                      |                           |                                      |                     |                                  |               |                                                                                     |            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                           | PRODUCTOS                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, 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, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | "EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO - 11 VISITAS DIAGNOSTICO - 4 PLANES DE ACCION. "                                                                                                                                        | SOPORTES DE 11 ACTAS DE VISITA DE DX, 4 PLANES DE ACCIÓN                                   |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SE REALIZA ACTIVIDAD DE CONVERSATORIO DE ACUERDO A LA TEMÁTICA CORRESPONDIENTE EN LAS FECHAS INDICADAS.                                                                                                                                                               | SOPORTES DE ACTIVIDADES VIRTUALES, REUNIONES DE ACUERDO A LAS FECHAS ESTIPULADAS.          |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | "ENTREGA DE 4 PLANES DE ACCIÓN , 11 ACTAS DE VISITA DIAGNOSTICO. "                                                                                                                                                                                                    | 4 SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO DE PLANES DE ACCION , 11 ACTAS DE VISITA DIAGNOSTICO.        |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE DA ATENCIÓN A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS QUE SE QUIEREN VINCULAR AL PROYECTO POR MEDIO ELECTRÓNICO Y/O TELEFÓNICO.                                                                                                                                   | CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O ACTAS DE VISITA.                                                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | "REUNION DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PROYECTO PISA CON LA REFERENTE DISTRITAL / 29 DE MAYO. REUNION DE SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DEL PROYECTO PISA CON LIDER OPERATIVA / 29 DE MAYO. REUNIÓN DE EQUIPO PISA PARA COORDINAR ACTIVIDADES DE JUNIO / 29 DE MAYO." | ACTAS DE REUNION.                                                                          |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE FORTALECEN LOS GRUPOS CON LAS EMPRESAS PARA LA MOVILIZACION SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD Y ENTREGA DE INFORMES.                                                                                                                                                | EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DE LAS ACTIVIDADES.                                           |
| 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 y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.                                                                                                                                                        | ENTREGA DE 4 PLANES DE ACCIÓN, 11 ACTAS DE VISITA DIAGNOSTICO.                                                                                                                                                                                                        | 4 SOPORTES EN MEDIO MAGNETICO DE PLANES DE ACCION , 11 ACTAS DE VISITA DE DIAGNOSTICO.     |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ENTREGA DE SOPORTES DEL MES PARA REVISIÓN Y APOYO EN EL ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA LA PRESENTACIÓN DE AUDITORÍA EXTERNA.                                                                                                                                           | ACTAS DE REUNIÓN.                                                                          |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CRONOGRAMA DEL MES DE JUNIO, ENTREGA DE SOPORTES, DILIGENCIAMIENTO SEMANAL DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO.                                                                                                                                                                | CRONOGRAMA, ACTA DE REUNIÓN PARA ENTREGA DE SOPORTES, FORMATO DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADO. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SE DA ATENCIÓN A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO POR MEDIO ELECTRÓNICO Y/O TELEFÓNICO.                                                                                                                                                | CORREOS ELECTRÓNICOS Y/O ACTAS DE VISITA.                                                  |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SE INFORMA SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.                                                                                                                                                                     | INFORMACIÓN RELACIONADA EN ACTAS DE REUNIÓN.                                               |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE IMPLEMENTAN LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DURANTE PROCESOS CON LAS EMPRESAS Y ENTREGA DE INFORMES.                                                                                                                             | EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DE LAS ACTIVIDADES.                                           |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SE CUENTA CON INSUMOS COMO CHAQUETA INSTITUCIONAL, CARNET, ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADOS CON OPORTUNIDAD                                                                                                                                                | INSUMOS E INSTRUMENTOS DE VISITA Y DE APOYO PARA LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES.        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                             |                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                            | CONSERVACION DE DOTACION E INSUMOS ASIGNADOS PARA LAS ACTIVIDADES                                                                           | PLANILLAS FIRMADAS DE ENTREGA DE LOS INSUMOS.                                  |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                      | SE LLEVA ARCHIVO FÍSICO Y MAGNÉTICO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS AL PROYECTO.                                                            | EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO.                                      |
| 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.                                                                                                                                                                                        | SE IMPLEMENTAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS SUBRED EN CADA UNA DE LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO. | "ACTAS DE REUNIÓN, ACTAS DE VISITA, CORREOS ELECTRONICOS INFORMES DE GESTIÓN." |
| Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. |                                                                                                                                             |                                                                                |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ  
52744682  
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