

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|-----|-----------------|------------|--|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | Karen vanessa Retamozo cuavas | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 1143448990 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | karenavanessa0822@gmail.com | | | CELULAR: | 3215525443 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 22107559586 | | | PENSIONADO | NO | | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|---------------|-------|-------------|----------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 9129 | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1884 | FECHA | 2025-09-17 12:06:14.000 | NÚMERO DE CRP | 39121 | FECHA | 2025-09-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN NUTRICION | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | 2025-08-01 | | | 2025-08-31 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | \$4,116,440 | | | |
| 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: | \$39,770,073 |
| VALOR EJECUTADO | \$36,266,307 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$4,116,440 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$3,503,766 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 91% |

El interventor 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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9490968503 | \$1,483,991 | \$185,499 | \$237,439 | 3 | \$36,150 | \$459,087 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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



| 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. | Se realización de las actividades correspondientes al producto 54 de bienestar en colegios, desarrollando un proceso de acompañamiento a la comunidad educativa y capacitación en tiendas escolares como actores claves en la promoción de entornos que fomenten la alimentación saludable en las instituciones educativas, en el marco de la normatividad vigente, bajo el perfil de nutricionista, realizando 62 sesiones de socialización, y seguimiento en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | Asistencia a las jornadas convocadas por las SDS y la Subred. | Actas de socialización, plan de acción, cronograma. |
| 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. | Desarrollo de las acciones de demanda inducida, sensibilización, educación, canalización y demás eventos de interés en salud pública. | Actas y listados de asistencia. |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Prestación de los servicios contratados con la implementación de 62 sesiones del producto 54 en instituciones educativas, desarrollando un proceso de acompañamiento y capacitación en tiendas escolares contribuyendo en los procesos de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud y el bienestar en los colegios de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, atendiendo a los ejes de humanización, seguridad, y protocolos institucionales. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| 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. | Asistencia las reuniones de fortalecimiento técnico | Actas y listados de asistencia. |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Realización de 62 sesiones del producto 54 en instituciones educativas, desarrollando un proceso de acompañamiento y capacitación en tiendas escolares contribuyendo en los procesos de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud y el bienestar en los colegios de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| 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 los soportes de la realización de 62 sesiones del producto 54 en instituciones educativas, desarrollando un proceso de acompañamiento y capacitación en tiendas escolares contribuyendo en los procesos de institucionalización de prácticas para el cuidado de la salud y el bienestar en los colegios de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Alistamiento de los soportes del producto 54. de bienestar en colegios, tiendas escolares | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| 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. | Diligenciamiento del cronograma del mes de agosto, con actualizaciones según los cambios requeridos. | Drive cronograma mes de agosto. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Respuesta oportuna dentro de los horarios establecidos a las solicitudes asignadas por el referente, profesional de apoyos y el objeto contractual. | Actas, informes, formatos de sesiones colectivas, información requerida. |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Prestación de los servicios contratados, informando oportunamente las eventualidades que generen interrupción en el cumplimiento de los objetivos establecidos, generando respuesta oportuna a la programación y necesidad del servicio | Actas de socialización, plan de acción. |

| | | |
|--|--|--|
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Actuación de forma ética, moral, responsable, honesta, puntual aportando a la imagen institucional. | Acta, registro fotográfico |
| 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 | Porte oportuno de los insumos institucionales, (chaqueta, carnet morral, gorra – institucional), con pulcritud, higiene y en los lugares de trabajo establecidos | Acta, registro fotográfico. |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Cuidado y buen uso de los insumos, elementos, equipos y demás objetos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato. | Actas |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Realización de los soportes y gestión documental, según la normatividad de gestión documental, respetando las plantillas requeridas. | Actas, listados de asistencia, informes, matrices. |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario | Participación en los procesos y metodologías de atención en los eventos de interés y prioritarios en salud pública. | Actas, listados de asistencia. |
| OBLIGACIÓN Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |

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

| | | | |
|--|---------------------|---------------|--|
|  <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p> | Versión | 3 |  <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p> |
| | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|-----|-----------------|------------|--|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | Karen vanessa Retamozo cuavas | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | No. | 1143448990 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | karenavanessa0822@gmail.com | | | CELULAR: | 3215525443 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | | PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K29 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 22107559586 | | | PENSIONADO | NO | | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------------|---------------|-------|-------------|----------------------------|
| NÚMERO DE CONTRATO | | 9129 | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1884 | FECHA | 2025-09-17 12:06:14.000 | NÚMERO DE CRP | 39121 | FECHA | 2025-09-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN NUTRICION | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | | FECHA INICIAL | | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | 2025-07-15 | | | 2025-07-31 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | \$560,750 | | | |
| 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: | \$39,770,073 |
| VALOR EJECUTADO | \$32,710,617 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$560,750 |
| VALOR A LIBERAR | \$0 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$7,059,456 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 82% |

El interventor 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 |
|--------------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-----------|------------|---------------|
| 9488791501 | \$1,605,270 | \$200,659 | \$256,843 | 3 | \$39,104 | \$496,606 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

| 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. | Implementación de acciones adicionales en iniciativas con de niños, niñas y/o adolescentes de la comunidad de la localidad de bosa, bajo el perfil de Nutricionista, con el fin de dar continuidad a los contenidos programáticos del producto 63. Iniciativas de cuidado y bienestar. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | Asistencia a las jornadas convocadas por las SDS y la Subred. | Actas de socialización, plan de acción, cronograma. |
| 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. | Desarrollo de las acciones de demanda inducida, sensibilización, educación, canalización y demás eventos de interés en salud pública. | Actas y listados de asistencia. |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | Implementación de acciones adicionales en iniciativas con de niños, niñas y/o adolescentes de la comunidad de la localidad de bosa, bajo el perfil de Nutricionista, con el fin de dar continuidad a los contenidos programáticos del producto 63. Iniciativas de cuidado y bienestar. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. | Asistencia las reuniones de fortalecimiento técnico | Actas y listados de asistencia. |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Implementación de acciones adicionales en iniciativas con de niños, niñas y/o adolescentes de la comunidad de la localidad de bosa, bajo el perfil de Nutricionista, con el fin de dar continuidad a los contenidos programáticos del producto 63. Iniciativas de cuidado y bienestar. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| 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 los soportes de la implementación de acciones adicionales en iniciativas con de niños, niñas y/o adolescentes de la comunidad de la localidad de bosa, bajo el perfil de Nutricionista, con el fin de dar continuidad a los contenidos programáticos del producto 63. Iniciativas de cuidado y bienestar. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control. | Alistamiento de los soportes del producto 63. Iniciativas de cuidado y bienestar. | Ficha de caracterización a tiendas escolares, actas de socialización, plan de acción, listados de sesiones colectivas, listado de inscripción, registro fotográfico y cronograma. |
| 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. | Diligenciamiento del cronograma del mes de julio, con actualizaciones según los cambios requeridos. | Drive cronograma mes de julio. |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | Respuesta oportuna dentro de los horarios establecidos a las solicitudes asignadas por el referente, profesional de apoyos y el objeto contractual. | Actas, informes, formatos de sesiones colectivas, información requerida. |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Prestación de los servicios contratados, informando oportunamente las eventualidades que generen interrupción en el cumplimiento de los objetivos establecidos, generando respuesta oportuna a la programación y necesidad del servicio. | Actas de socialización, plan de acción. |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Actuación de forma ética, moral, responsable, honesta, puntual aportando a la imagen institucional. | Acta, registro fotográfico |
| 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 | Porte oportuno de los insumos institucionales, (chaqueta, carnet moral, gorra – institucional), con pulcritud, higiene y en los lugares de trabajo establecidos | Acta, registro fotográfico. |

| | | |
|--|--|--|
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Cuidado y buen uso de los insumos, elementos, equipos y demás objetos requeridos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato. | Actas |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Realización de los soportes y gestión documental, según la normatividad de gestión documental, respetando las plantillas requeridas. | Actas, listados de asistencia, informes, matrices. |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario | Participación en los procesos y metodologías de atención en los eventos de interés y prioritarios en salud pública. | Actas, listados de asistencia. |
| OBLIGACIÓN Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|--|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF | |
| CC 1143448990 | | RETAMOZO CUAVAS KAREN VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll 13 #31-106 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5525443 | No | |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-07 | 2025-07 | 1730629986 | 9490968503 | I | 2025/08/25 | 2025/08/27 | NEQUI | | \$460,000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|------------|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|--------|-------|-----|-------------|-------------|-----------|-----|-------------|-------------|-----------|-----|--------------|--------|------|-------------|----------|-------------|----------|--------|-----------------------|---------------|----|--|--|-----------|
| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes | | | | |
| 1 | CC | 1143448990 | RETAMOZO CUAVAS KAREN VANESSA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | \$1,483,990 | \$237,500 | EPS005 | 30 | \$1,483,990 | \$185,500 | 0 | 50 | 50 | 14-11 | 30 | \$1,483,990 | \$36,200 | 0 | 50 | 50 | No | \$459,200 | | | | |
| Total Afiliados(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$1,483,990 | \$237,500 | | | \$1,483,990 | \$185,500 | | | 50 | 50 | | | \$1,483,990 | \$36,200 | | | 50 | 50 | | | \$459,200 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1143448990 | | RETAMOZO CUAVAS KAREN VANESSA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cll 13 #31-106 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5525443 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2025-07 | 2025-07 | 1730629986 | 9490968503 | I | 2025/08/25 | 2025/08/27 | NEQUI | | | \$460,000 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$237,500 | \$0 | \$237,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$237,500 | \$0 | \$237,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$36,200 | \$0 | \$36,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$36,200 | \$0 | \$36,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$185,500 | \$0 | \$185,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$185,500 | \$0 | \$185,800 |
| TOTAL | | | | 1 | \$459,200 | \$0 | \$460,000 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

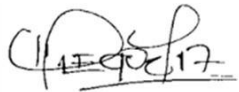
KAREN VANESSA RETAMOZO CUAVAS
C.C. 1143448990 DE Barranquilla-Atlántico

La suma de CUATRO MILLONES CIENTO DIECISÉIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA pesos mcte (4.116.440), por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN NUTRICIÓN) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo de 01 al 31 de mes de agosto del año 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 9129-2024.



KAREN VANESSA RETAMOZO CUAVAS
C.C. 1143448990 DE Barranquilla-Atlántico
CUENTA DE AHORROS Bancolombia
NUMERO 22107559586

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo de 01 al 31 de mes de agosto del año 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

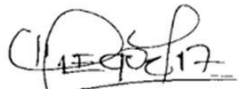
KAREN VANESSA RETAMOZO CUAVAS
C.C. 1143448990 DE Barranquilla-Atlántico

La suma de QUINIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA pesos mcte (560.750), por concepto de horas adicionales de servicios como (PROFESIONAL EN NUTRICIÓN) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo del 15 al 31 del mes de julio del año 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios número de contrato 9129-2024.



KAREN VANESSA RETAMOZO CUAVAS
C.C. 1143448990 DE Barranquilla-Atlántico
CUENTA DE AHORROS Bancolombia
NUMERO 22107559586

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 15 al 31 del mes de julio del año 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo