

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                        | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Nelsy Muñoz Ortiz                                  |                        |                                  |            |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                | X                      | C.E                              | No.        |                                                                                     | 52192044                |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | Nelsymunoz173@gmail.com                            |                        |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 3138359206              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                    |                        | SUBRED                           |            |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA |                        |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | SU46V07-15        | 100                      |                                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BBVA COLOMBIA S.A        |                                                    |                        | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 337129662                                          |                        |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 4896                     |                                                    |                        | VIGENCIA                         |            | 2025                                                                                |                         |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1767              | FECHA                    | 2025-08-27 13:17:12.000                            |                        | NÚMERO DE CRP                    | 38663      | FECHA                                                                               | 2025-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNICO II               |                                                    |                        |                                  |            |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                              |                        | FECHA INICIAL                    |            | HASTA                                                                               | FECHA FINAL             |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                        | 2025-09-01                       |            |                                                                                     | 2025-09-30              |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                    |                        | \$2,208,597                      |            |                                                                                     |                         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                    |                        | \$6,265,055                      |            |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                        | \$4,765,942                      |            |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                    |                        | \$2,208,597                      |            |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                    |                        | \$0                              |            |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                    |                        | \$1,499,113                      |            |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                    |                        | 76%                              |            |                                                                                     |                         |
| 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                                                                       |                         |
| 9490845591                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526         | \$113,566                |                                                    | \$145,364              | 3                                | \$22,132   | \$281,062                                                                           |                         |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cumplir con las funciones asignadas y acordes a los lineamientos establecidos en el modelo de Salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales. Diligenciamiento del aplicativo, lista de asistencia y cumplimiento del plan de cuidado asignado para cada usuario.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Aplicativo y listas de asistencias.                                                                                                                                   |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                         | Asistir puntualmente a cada jornada programada y registrar la asistencia. Realizar seguimiento de las actividades desarrolladas en cada jornada, asegurando que se cumplan los objetivos propuestos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Informe de participación en las jornadas y listas de asistencia detalladas.                                                                                           |
| Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Realizar visitas de seguimiento a los hogares de la población identificada para evaluar su estado y brindar orientación y educación según necesidad. Crear y distribuir material informativo sobre prevención de enfermedades y prácticas de salud. Establecer un sistema de notificación para informar a la comunidad sobre alertas y eventos de salud relevantes, incluyendo la coordinación con autoridades locales de salud para la canalización y atención inmediata de los casos identificados.                                                            | Reportes de seguimiento, registros de asistencia a los talleres y charlas, material educativo distribuido, y registro de alertas y eventos notificados.               |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaría Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred                                                                                                                                                                                                                               | Implementar prácticas centradas en la humanización del servicio, como la comunicación efectiva y la empatía en la atención al paciente y sus familiares. Realizar evaluaciones periódicas de los protocolos de seguridad del paciente, asegurando el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos. Participar en capacitaciones sobre humanización y seguridad, y aplicar las guías institucionales en cada interacción. Documentar cualquier incidente o evento adverso y tomar las acciones correctivas necesarias para minimizar riesgos futuros. | Registros de cumplimiento de protocolos, informes, reporte y diligenciamiento de aplicativo según lineamientos.                                                       |
| Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Asistir puntualmente a las reuniones programadas, tomando nota de las directrices y lineamientos impartidos en cada sesión. Participar activamente en actividades de fortalecimiento de capacidades, inducción y reinducción, completando los ejercicios y evaluaciones correspondientes. Colaborar en la implementación de las recomendaciones obtenidas durante las reuniones en los procedimientos de trabajo diario y en la mejora continua de la calidad del servicio.                                                                                      | Actas de reuniones con registros de asistencia, listas de verificación de competencias adquiridas y reportes de implementación de mejoras recomendadas.               |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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. | Organizar y facilitar talleres y reuniones con grupos de veeduría ciudadana y redes comunitarias para brindar información sobre derechos de salud y mecanismos de participación. Promover la creación de espacios de diálogo entre las comunidades y las instituciones de salud para fomentar la transparencia y fortalecer la movilización social en pro del derecho a la salud.                                                                                                                                                                                | Reportes de la educación y la información brindada a la comunidad, registros de asistencia, planes de atención y cronogramas de eventos o actividades participativas. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| . Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Preparar y entregar puntualmente los productos e informes solicitados, asegurando que la información esté completa, precisa y actualizada. Realizar el cargue de información en los aplicativos de la Subred o de la SDS, garantizando la exactitud de los datos y cumpliendo con las normas de calidad. Atender de inmediato las observaciones de calidad del supervisor del contrato o líder del proceso, ajustando los productos o informes de acuerdo con los estándares establecidos. Llevar un control de entregas y ajustes realizados para asegurar la conformidad con las programaciones de las líneas de intervención. | Informes entregados, bases de datos actualizadas, registros de cargue en aplicativos, y reportes de ajustes realizados en respuesta a observaciones de calidad. |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Recopilar, organizar y actualizar los documentos y soportes requeridos para las auditorías, asegurando que cumplan con los estándares de la ESE, SDS y otros entes de control. Preparar informes y documentación adicional que respalde los procesos realizados, y verificar que toda la información esté alineada con los requisitos de las auditorías                                                                                                                                                                                                                                                                          | Informes entregados, bases de datos actualizadas, registros de cargue en aplicativos, y reportes de ajustes realizados en respuesta a observaciones de calidad. |
| Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Realizar un cronograma mensual de las actividades a realizar, diligenciar el aplicativo dentro de los tiempos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cronograma mensual, aplicativo, listas de asistencia.                                                                                                           |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Recibir y dar seguimiento a las solicitudes generadas por la comunidad de manera efectiva y dentro de los tiempos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Diligenciamiento aplicativo, canalizaciones, o reportes según sea la necesidad.                                                                                 |
| Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Informar a nuestro jefe inmediato sobre eventualidades como ausencias, retiros o fallas de cualquier tipo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Diligenciamiento aplicativo, canalizaciones, o reportes según sea la necesidad.                                                                                 |
| Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Mantener una presentación óptima, al terreno asignado, comité o asistencia técnica con el uso adecuado del carné, uniforme y zapatos acorde a su actividad profesional en excelentes condiciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Carné institucional, cinta , chaqueta institucional.                                                                                                            |
| Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Portar de manera correcta el carné institucional de forma constante durante la ejecución de las actividades diarias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Carné institucional, cinta , chaqueta institucional.                                                                                                            |
| Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la CONDICIONES CONTRACTUALES entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio. 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Mantener los equipos asignados por la subred suroccidente en óptimas condiciones, dando uso debido y pertinente según perfil, cargo y actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Acta de entrega de equipos e implementos.                                                                                                                       |
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor étnico, bachiller, técnico, tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, 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 | Preparar y entregar puntualmente los productos e informes solicitados, asegurando que la información esté completa, precisa y actualizada. Realizar el cargue de información en los aplicativos de la Subred o de la SDS, garantizando la exactitud de los datos y cumpliendo con las normas de calidad. Atender de inmediato las observaciones de calidad del supervisor del contrato o líder del proceso, ajustando los productos o informes de acuerdo con los estándares establecidos. Llevar un control de entregas y ajustes realizados para asegurar la conformidad con las programaciones de las líneas de intervención. | Informes entregados, bases de datos actualizadas, registros de cargue en aplicativos, y reportes de ajustes realizados en respuesta a observaciones de calidad. |
| 2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Asistir puntualmente a las reuniones programadas, tomando nota de las directrices y lineamientos impartidos en cada sesión. Participar activamente en actividades de fortalecimiento de capacidades, inducción y reinducción, completando los ejercicios y evaluaciones correspondientes. Colaborar en la implementación de las recomendaciones obtenidas durante las reuniones en los procedimientos de trabajo diario y en la mejora continua de la calidad del servicio.                                                                                                                                                      | Actas de reuniones con registros de asistencia, listas de verificación de competencias adquiridas y reportes de implementación de mejoras recomendadas.         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>o. 3. Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.</p> | <p>Implementar prácticas centradas en la humanización del servicio, como la comunicación efectiva y la empatía en la atención al paciente y sus familiares. Realizar evaluaciones periódicas de los protocolos de seguridad del paciente, asegurando el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos. Participar en capacitaciones sobre humanización y seguridad, y aplicar las guías institucionales en cada interacción. Documentar cualquier incidente o evento adverso y tomar las acciones correctivas necesarias para minimizar riesgos futuros.</p> | <p>Registros de cumplimiento de protocolos, informes, reporte y diligenciamiento de aplicativo según lineamientos.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A: NELSY MUÑOZ ORTIZ**

**CC: 52192044 de Bogotá**

La suma de dos millones doscientos ocho mil quinientos noventa y siete pesos Mcte) (\$2'208.597), por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 4896-2025**



---

**NELSY MUÑOZ ORTIZ**

**C.C. 52192044 de Bogotá  
CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA  
NUMERO 337129662**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de septiembre del 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo**



---

**ZULADY SANCHEZ  
Profesional de Apoyo EBEH**

**Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión**



---

**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA  
Apoyo a la supervisión  
Equipos Básicos extramural**

SECOP II

NELSY MUÑOZ  
4896-2025

Aumentar el contraste

UTC -5 11:12:50  
NELSY MUÑOZ ORTIZ

Menú

Ir a

Buscar

contratos

Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

No

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                   | Nombre del archivo            | Cargado por                           |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Certificación Julio 2025.pdf  | Certificación Julio 2025.pdf  | Proveedor <div>DescargarDetalle</div> |
| <input type="checkbox"/> | Certificación Agosto 2025.pdf | Certificación Agosto 2025.pdf | Proveedor <div>DescargarDetalle</div> |

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

Medellin, 28 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que NELSY ORTIZ con documento de identidad C52192044, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

| Fecha inicio | Fecha fin  | Tipo cotizante                                                          | Centro de trabajo | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 2025-07-19   | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | RIESGO III        | 0000000003 | 3               | 2.436           | EN COBERTURA     |





| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                   |                 |                    |                |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52192044                   |    | MUÑOZ ORTIZ NELSY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 6 d 106-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |  |            |          |            |            |                    |           |
|-----------------------------------|---------|----------|--|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                    |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Valor     |
| 2025-08                           | 2025-08 | 25144525 |  | 9490845591 | I        | 2025/09/10 | 2025/09/15 | BANCO DE OCCIDENTE | \$442,100 |

| 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 |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>                |                      |             |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,423,500 | \$34,700     | \$0  |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>      |                      |             |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,423,500 | \$34,700     | \$0  |
| <b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b> |                      |             |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,423,500 | \$34,700     | \$0  |
| 1                                                       | CC 52192044          | MUÑOZ NELSY | 230301  | 30   | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS008 | 30   | \$1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0     | 14-11  | 30   | \$1,423,500 | \$34,700     | 0    |
| <b>Total</b>                                            | <b>Afiliados( 1)</b> |             |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,423,500 | \$34,700     | \$0  |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                   |                 |                    |                |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social      | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52192044                   |    | MUÑOZ ORTIZ NELSY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 6 d 106-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |            |          |            |            |                    |           |           |
|-----------------------------------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Dias Mora | Valor     |
| 2025-08                           | 2025-08 | 25144525 | 9490845591 | I        | 2025/09/10 | 2025/09/15 | BANCO DE OCCIDENTE | 5         | \$442,100 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800       | \$800          | \$0                    | \$228,600     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$227,800       | \$800          | \$0                    | \$228,600     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$34,700        | \$200          | \$0                    | \$34,900      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$34,700        | \$200          | \$0                    | \$34,900      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000       | \$600          | \$0                    | \$178,600     |  |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$178,000       | \$600          | \$0                    | \$178,600     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$440,500       | \$1,600        | \$0                    | \$442,100     |  |