

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                       |                   |                             |                                         |                        | Versión<br>3                     |             |  |               |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                                                          |                   |                             |                                         |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                             |                                         |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |               |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                             | CLAUDIA JOHANNA ROMERO PEÑA             |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             | C.C                                     | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 35195103      |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                             | johannaromero7977@gmail.com             |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 314 308 82 98 |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BBVA COLOMBIA S.A |                             |                                         |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |               |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                             | 74116336                                |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO            |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                       |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 6012                        |                                         |                        |                                  | VIGENCIA    |                                                                                     | 2025          |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2152              | FECHA                       | 2025-11-05 00:00:00.000                 | NÚMERO DE CRP          | 50118                            | FECHA       | 2025-11-10 00:00:00.000                                                             |               |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | Profesional Universitario 1 |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             | DESDE                                   | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA       | FECHA FINAL                                                                         |               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                             |                                         | 2025-10-06             |                                  |             | 2025-10-31                                                                          |               |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                                         | \$4,839,200            |                                  |             |                                                                                     |               |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | PIC                         |                                         | RESERVA DE GLOSA 0%    |                                  |             | N/A                                                                                 |               |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.                                          |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                         |                        |                                  | VALORES     |                                                                                     |               |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                             |                                         |                        |                                  | \$4,839,200 |                                                                                     |               |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                             |                                         |                        |                                  | \$4,839,200 |                                                                                     |               |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                             |                                         |                        |                                  | \$4,839,200 |                                                                                     |               |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                             |                                         |                        |                                  | \$0         |                                                                                     |               |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             |                                         |                        |                                  | \$0         |                                                                                     |               |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                             |                                         |                        |                                  | 100%        |                                                                                     |               |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:<br>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                                                                       |               |
| 89923019                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$1,904,836       | \$238,104                   |                                         | \$304,774              | 3                                | \$46,402    | \$589,280                                                                           |               |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<br>Supervisor                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |
| Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                         |                        |                                  |             |                                                                                     |               |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de profesional, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 "Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Solicitar al Líder de GESI las necesidades de reportes o salidas de información, Organizar el desarrollo de jornadas, ferias, recorridos y campañas locales, Seguimiento y reporte del cronograma de las acciones de gestión de bienestar, programadas en la localidad, Acompañar en campo la implementación de acciones integrales e integradas que se desarrollaran en la localidad acorde al ejercicio de territorialización y mensualización, Recepción y entrega del 100% de las canalizaciones generadas por los equipos territoriales al equipo de canalizaciones según el algoritmo que previamente acordaron. | Acta y listado de asistencia, Soporte físico o en magnético. Formato de acompañamiento acorde a la ficha de ESP, Formato cronograma diligenciado y actualizado en el drive, dispuesto desde nivel central                                                                                                              |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Según necesidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Actas listados de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Desarrollar acciones de control social, Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                 | Acompañamiento mensual por entorno, el cual debe ser diferente al realizado por el líder local                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Formato de acompañamiento acorde a la ficha de ESP                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                        | Acompañamiento mensual por entorno, el cual debe ser diferente al realizado por el líder local                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Actas y listados de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred..                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Segun programacion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Actas listados de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Reportar y actualizar el cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, 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.                                                | Formato cronograma diligenciado y actualizado en el drive, dispuesto desde nivel central                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Acta y listado de verificación                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. Realizar acompañamiento en campo a las acciones desarrolladas por los equipos operativos de entornos Mas Bienestar. (Aplica solo para el Facilitador local GSP-PSPIC)                                                                                                                                                                    | Alistamiento de soportes para sustentar en la certificación realizada por el coordinador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Actas listados de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Acompañamiento mensual por entorno, el cual debe ser diferente al realizado por el líder local                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Actas listados de asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Durante todas las acciones realizadas en la sub red                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Uso de chaqueta y carnet institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio                                                                                                                                                                                                   | Durante todas las acciones realizadas en la sub red                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Uso de chaqueta y carnet institucional                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Los soportes se encuentran al día según actividades programa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Los soportes se encuentran al día según actividades programa                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente                                                                                                                                            | 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. |
| Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto de este                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Segun programacion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | segun programacion                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

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

Copia Certificada  
Subred Suroccidente