

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                     | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | hasly geraldine bonilla quintero                                |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                             | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1025528900 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | GEERAL0923.V@GMAIL.COM                                          |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3044537556 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | U. ESP UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS BASICO USS OCCIDENTE DE KENNEDY |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | KE10J09           | 100                      |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A          |                                                                 |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 64000001118                                                     |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 5174                     |                                                                 |                     | VIGENCIA                         |               | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 248               | FECHA                    | 2026-01-09 00:00:00.000                                         | NÚMERO DE CRP       | 1435                             | FECHA         | 2026-01-09 00:00:00.000                                                             |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                           | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 | 2025-12-01          |                                  |               | 2025-12-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                                 | \$2,143,836         |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Asistencial              |                                                                 | RESERVA DE GLOSA 0% |                                  |               | N/A                                                                                 |            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | \$4,910,078   |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | \$2,143,836   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | \$2,143,836   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | \$2,766,242   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                                 |                     |                                  | 44%           |                                                                                     |            |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC                                          | NIVEL ARL           | APORTE ARL                       | TOTAL APORTES |                                                                                     |            |
| 9494789831                                                                                                                                                                                                                                                   | \$908,526         | \$113,566                | \$145,364                                                       | 3                   | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                      |                   |                          |                                                                 |                     |                                  |               |                                                                                     |            |
| DIANA RODRIGUEZ<br>52262971<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                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.                                                                                           | Se realiza actividades de toma y registro de signos vitales de los pacientes asignados, así como, revisión de accesos venosos, estado del paciente, arreglo de unidades, asistencia a la toma de laboratorios y orientación en lactancia materna. | Notas de enfermería         |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.                                                                                            | Se realiza reporte a la jefe de turno sobre las novedades que presentan los pacientes y que requieren medidas oportunas con el fin de realizar la atención oportuna a su estado de salud.                                                         | Notas de enfermería         |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                                         | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                           | No aplica para este mes     |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.                                                                     | Se realiza orientación a los familiares de los pacientes asignados en el servicio con respecto a las ordenes, citas médicas, recomendaciones y tratamiento ambulatorio según ordenes médicas.                                                     | Notas de enfermería         |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad                                                                                                                                                | Se realiza protocolos de bioseguridad para la atención de los pacientes, así mismo, se realiza pautas activas para el cuidado en el desempeño de las actividades realizadas.                                                                      | Notas de enfermería         |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.                                                                    | No aplica para este mes                                                                                                                                                                                                                           | No aplica para este mes     |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.                                                                                                                                                                          | Se realiza diligenciamiento de libros de inventario, desinfección de equipos y diligenciamiento de libros del carro de paro.                                                                                                                      | Notas de enfermería         |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.                                                                                                                                               | Se realiza diligenciamiento de todos los libros requeridos en el servicio de forma clara y legible.                                                                                                                                               | Notas de enfermería         |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.                                                                                                                 | No programado para este mes                                                                                                                                                                                                                       | No programado para este mes |
| Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente. | Se realiza diligenciamiento mediante notas de enfermería en cuanto al recibo y entrega de turno de los pacientes asignados en la Unidad de Recién Nacidos, con las respectivas observaciones y recomendaciones de cada paciente.                  | Notas de enfermería         |
| <p style="text-align: center;"><b>DIANA RODRIGUEZ</b><br/>52262971<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |
| <p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |
| <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p>                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |