

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|----|-------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------|---------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--|
|                                                                                                                                                                              |                   |                           |    |                                                       |                         | Versión             |               | 3             |            |  |       |                         |  |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                           |    |                                                       |                         | Fecha de aprobación |               | 2/15/2018     |            |                                                                                     |       |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |    |                                                       |                         | Código:             |               | 04-02-FO-0002 |            |                                                                                     |       |                         |  |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |    | NANCY LILIANA PINILLA MORA                            |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |    | C.C                                                   | X                       | C.E                 | No.           |               | 1002436345 |                                                                                     |       |                         |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           |    | lilispino0210@gmail.com                               |                         |                     |               | CELULAR:      |            | 3226095348                                                                          |       |                         |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |    |                                                       |                         | SUBRED              |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |    | ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS 30 BOMBEROS |                         |                     |               | SEDE:         |            | SUBRED                                                                              |       |                         |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Centro de costo           | %  | Centro de costo                                       | %                       |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | SU44U01                   | 50 | SU54U01                                               | 50                      |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCOLOMBIA S.A           |    |                                                       |                         | TIPO DE CUENTA:     |               | AHORRO        |            |                                                                                     |       |                         |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                           |    | 91233847343                                           |                         |                     |               | PENSIONADO    |            | NO                                                                                  |       |                         |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 4465                      |    |                                                       |                         | VIGENCIA            |               | 2025          |            |                                                                                     |       |                         |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 248                       |    | FECHA                                                 | 2026-01-09 00:00:00.000 |                     | NÚMERO DE CRP |               | 335        |                                                                                     | FECHA | 2026-01-09 00:00:00.000 |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | TECNICO ADMINISTRATIVO II |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                           |    | DESDE                                                 |                         | FECHA INICIAL       |               | HASTA         |            | FECHA FINAL                                                                         |       |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |    |                                                       |                         | 2026-01-01          |               |               |            | 2026-01-31                                                                          |       |                         |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |    |                                                       |                         | \$2,426,783         |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo            |    |                                                       |                         | 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               | \$19,518,599  |            |                                                                                     |       |                         |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               | \$17,091,816  |            |                                                                                     |       |                         |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               | \$2,426,783   |            |                                                                                     |       |                         |  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               | \$0           |            |                                                                                     |       |                         |  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               | \$2,426,783   |            |                                                                                     |       |                         |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               | 88%           |            |                                                                                     |       |                         |  |
| El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                       |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC  |    | APORTE PENSION 16% IBC                                |                         | NIVEL ARL           | APORTE ARL    | TOTAL APORTES |            |                                                                                     |       |                         |  |
| 92510075                                                                                                                                                                                                                                                     | \$970,713         | \$121,339                 |    | \$155,314                                             |                         | 3                   | \$23,647      | \$300,300     |            |                                                                                     |       |                         |  |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |
| <p style="text-align: center;">David Eduardo Peñuela Jiménez<br/>1018420569<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>                                                                                                     |                   |                           |    |                                                       |                         |                     |               |               |            |                                                                                     |       |                         |  |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                  | PRODUCTOS                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consolidación de la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de producción.                                                      | Consolidación de la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de producción.                                                       | Revisar por dinámica y sacar reporte de productividad diario, apoyo al líder de la unidad diligenciando el informe de certificación de horas |
| Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento.                                                                   | Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento.                                                                    | Realizar y ajustar agendas, respuesta de pqr                                                                                                 |
| Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar.                                                                            | Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar.                                                                             | Realizar actas de seguimiento, ticket y reportes por almera.                                                                                 |
| Generar los soportes necesarios para soportar la información requerida para la agenda estratégica.                                                                          | Generar los soportes necesarios para soportar la información requerida para la agenda estratégica.                                                                           | Realizar agendas y realizar los respectivos seguimientos                                                                                     |
| Participar activamente en la mesa de Gerencia de información.                                                                                                               | Participar activamente en la mesa de Gerencia de información.                                                                                                                | Se participa en las diferentes actividades programadas y/o organizadas por la gerencia de la información.                                    |
| Soportar los resultados obtenidos a la luz del comportamiento histórico y contextual de las variables.                                                                      | Soportar los resultados obtenidos a la luz del comportamiento histórico y contextual de las variables.                                                                       | Actas de capacitación y oficios de radicación de documentos                                                                                  |
| Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados.                                                                                            | Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados.                                                                                             | Estar al pendiente de las novedades presentadas en los centros de salud a mi cargo y informar para su respectiva gestión y arreglos          |
| .Generar información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua.                            | Generar información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua.                              | Dar información de los eventos y/o hallazgos presentados en los servicios o áreas                                                            |
| .Participar activa y propositivamente en los análisis de Información de acuerdo a necesidades Institucionales.                                                              | Participar activa y propositivamente en los análisis de Información de acuerdo a necesidades Institucionales.                                                                | Se participa activamente en las reuniones y demás actividades                                                                                |
| Mantener actualizadas las necesidades de información por procesos.                                                                                                          | Mantener actualizadas las necesidades de información por procesos.                                                                                                           | Se socializa información requerida con los grupos de trabajo                                                                                 |
| Verificar las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas.                                                        | Verificar las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas.                                                         | Se manejan los diferentes aplicativos como dinámica, almera                                                                                  |
| Soportar y mantener actualizada la información de los indicadores institucionales y del sistema único de acreditación.                                                      | Soportar y mantener actualizada la información de los indicadores institucionales y del sistema único de acreditación.                                                       | Realizar informes y apoyo en la certificación de horas                                                                                       |
| Apoyar la alimentación de la información de Almera.                                                                                                                         | Apoyar la alimentación de la información de Almera.                                                                                                                          | Se reportan novedades con los equipos biomédicos y se realizan los respectivos seguimientos                                                  |
| Asistir y participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido | Asistir y participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido. | Inducción, iamii, lsc, conversatorio y emergencias                                                                                           |
| Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida                  | Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida.                  | Manejo de computo, bases de datos entre otros                                                                                                |
| Las demás actividades afines con el objeto contractual.                                                                                                                     | Las demás actividades afines con el objeto contractual.                                                                                                                      | seguimiento a las necesidades de los centros de salud de britalia y bomberos                                                                 |

David Eduardo Peñuela Jiménez  
1018420569  
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