

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

|                         |                        |                           |                 |            |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
|-------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------|------------|-----------------|---|-----------------|---|-----------------|--------|-----------------|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: |                        | SANDRI PAOLA BARRIOS MEZA |                 |            |                 |   |                 |   |                 | 439584 |                 |   |
| TIPO DE DOCUMENTO:      | Cedula                 | No.                       | 1004354831      |            |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| CORREO                  | barriosmezas@gmail.com |                           | CELULAR         | 3015540935 |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| PROCESO:                | Otro                   |                           |                 |            |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| SERVICIO:               | Otro                   |                           | UNIDAD:         | USS EMAUS  |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| CENTRO DE COSTOS        | Centro de costo        | %                         | Centro de costo | %          | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | %      | Centro de costo | % |
|                         | A00                    |                           |                 |            |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| BANCO                   | 28                     |                           | TIPO CUENTA     | SIN CUENTA |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |
| NUMERO CUENTA BANCARIA  |                        | 0                         |                 |            |                 |   |                 |   |                 |        |                 |   |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                                |     |           |            |                          |       |       |            |  |  |  |  |
|--------------------------------|-----|-----------|------------|--------------------------|-------|-------|------------|--|--|--|--|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: |     | 0819-2026 |            | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |       |       |            |  |  |  |  |
| NÚMERO DE CDP: 1               | 165 | FECHA     | 22/01/2026 | NUMERO DE CRP: 1         | 11634 | FECHA | 01/02/2026 |  |  |  |  |

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN

|                     |       |     |     |      |       |     |     |      |
|---------------------|-------|-----|-----|------|-------|-----|-----|------|
| PERIODO CERTIFICADO | DESDE | DIA | MES | AÑO  | HASTA | DIA | MES | AÑO  |
|                     |       | 01  | 04  | 2026 |       | 30  | 04  | 2026 |

TIPO SERVICIOS: Administrativo RESERVA DE GLOSA 2% 0

VALOR MES: 2,566,428 VALOR LETRAS

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 EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO                                | VALORES    |
|---|------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | 10,265,712 |
| VALOR EJECUTADO:                        | 7,699,284  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:           | 2,566,428  |
| TOTAL HORAS CONTRATADAS:                | 0          |
| TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:     |            |
| VALOR A LIBERAR:                        | 0          |
| SALDO POR EJECUTAR:                     | 2,566,428  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:                | 75.00 %    |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| PLANILLA   | VALOR EPS | VALOR AFP | RIES | VALOR ARL | VALOR CAJA | TOTAL PLANILLA |
|------------|-----------|-----------|------|-----------|------------|----------------|
| 9501868500 | 218,900   | 280,200   | 3    | 42,700    | 0          | 541,800        |
|            | 0         | 0         |      | 0         | 0          | 0              |

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.


Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

*Andrea Blanco Mejía*

BLANCO MEJÍA ANDREA LUCIA  
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

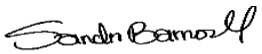

SANDRI PAOLA BARRIOS MEZA  
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

|  |  |                    |
|--|--|--------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>         | CÓDIGO: AP-CT-F-50 |
|  |  | VERSIÓN: 4         |
|  | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | PÁGINA : 1 DE 1    |
|  |  | FECHA: 07/11/2024  |

|   |  |  |  |  |  |                              |  |  |              |            |            |            |            |            |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO: PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO</b>   |  |  |  |  |  | <b>UNIDAD:</b>               |  |  | <b>EMAÚS</b> |            |            |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO: 0819-2026</b>   |  |  |  |  |  | <b>PERIODO CERTIFICADO</b>   |  |  | <b>Día</b>   | <b>Mes</b> | <b>Año</b> | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA</b>   |  |  |  |  |  |                              |  |  | 01           | 04         | 2026       | 30         | 04         | 2026       |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: SANDRI PAOLA BARRIOS MEZA</b>  |  |  |  |  |  | <b>DOCUMENTO: 1004354831</b> |  |  |              |            |            |            |            |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</b> |  |  |  |  |  |                              |  |  |              |            |            |            |            |            |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%</b>   |  |  |  |  |  |                              |  |  |              |            |            |            |            |            |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS   | ACTIVIDADES REALIZADAS   |
|--|--|
| 1. Apoyar con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 2. Mantener las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación: gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 3. Fomentar actividades recreativas y sociales para mantener la salud mental activa.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 4. Promover la independencia de la persona en la medida de lo posible, supervisando y apoyándola en las tareas diarias.  | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 5. Monitorear la frecuencia de la alimentación durante el día.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 6. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 7. Brindar compañía, mantener conversaciones adecuadas y ofrecer apoyo social emocional para mejorar la calidad de vida de la persona.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 8. Estar atento a cualquier cambio en el estado de salud, o síntomas de deterioro funcional, y comunicarlo a los profesionales de la salud.  | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 9. Asegurar que el entorno del espacio de la casa más bienestar sea seguro y esté adaptado a las necesidades de la persona.  | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 10. Identificar Riesgos psicosociales y reportarlos.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 11. Realizar rondas para garantizar la seguridad y el bienestar de los habitantes de la Casa más Bienestar.  | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 12. Identificar los responsables de la atención domiciliar del paciente asignados por la EPS correspondiente, los cuales garantizarán (administración de medicamentos, consultas y seguimientos)   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 13. Establecer comunicación con familiares de manera diaria procurando su visita regular, e informando evolución del paciente con el fin de que al culminar el tratamiento se realice acompañamiento al egreso.  | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 14. Establecer una agenda y cronograma con el operador asignado por la EPS, con el fin de controlar los momentos en los que se realizarán el suministro de medicamentos y o tratamientos asignados al paciente.  | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 15. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, requeridas y/o Proceso Transversal, con las características de calidad y pertinencia técnica.   | Se envían evidencias diariamente en el grupo de trabajo asignado de la realización y cumplimiento total de las actividades acompañamientos y gestiones realizadas. |
| 16. Realizar análisis de información de acuerdo con los datos, e identificar acciones de mejora del proceso.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 17. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la Subred Norte.   | Se realiza total acompañamiento en Casa Mas Bienestar a pacientes que son traídos a la unidad.   |
| 18. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su área por la líder de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.  | Se envían evidencias diariamente en el grupo de trabajo asignado de la realización y cumplimiento total de las actividades acompañamientos y gestiones realizadas. |

|   |  |
|---|--|
| <b>TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$2.566.428) DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE</b> |  |
| <br>SANDRI PAOLA BARRIOS MEZA<br>CC: 1004354831    | Fecha: _30-04-2026<br><br><br>Firma de recibido supervisor:<br><b>ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA</b> |

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                  |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1004354831                 |    | BARRIOS MEZA SANDRI PAOLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 75 #89b 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3015550935 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2026-03                           | 2026-03 | 207240639 | 9501868500 | I        | 2026/04/10 | 2026/04/08 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$541,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                       |                |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--|-----------------------|----------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO   |                       |                | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.  | Identificación        | Nombres        | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                       |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                       |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                       |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1  | CC 1004354831         | BARRIOS SANDRI | 230301  | 30   | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS002 | 30   | \$1,750,905 | \$218,900 | 0      |      | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,750,905 | \$42,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| <b>Total</b>                                       | <b>Afiliados ( 1)</b> |                |         |      | \$1,750,905 | \$280,200 |        |      | \$1,750,905 | \$218,900 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                  |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1004354831                 |    | BARRIOS MEZA SANDRI PAOLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 75 #89b 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3015550935 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2026-03                           | 2026-03 | 207240639 | 9501868500 | I        | 2026/04/10 | 2026/04/08 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$541,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                   |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200         | \$0            | \$0                    | \$280,200        |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200         | \$0            | \$0                    | \$280,200        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700          | \$0            | \$0                    | \$42,700         |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700          | \$0            | \$0                    | \$42,700         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900         | \$0            | \$0                    | \$218,900        |  |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$218,900         | \$0            | \$0                    | \$218,900        |  |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b>  | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$541,800</b> |  |