

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                        |                     | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | MARIA ALEJANDRA MEJIA N                                |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             | C.C                                                    | X                   | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1026578062          |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                             | alejamejia2214@gmail.com                               |                     |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3 0 2 2 1 0 7 4 9 0 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                                        |                     | SUBRED                           |               |                                                                                     |                     |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             | ADM DIRECCION DE TALENTO HUMANO<br>USS 35 CUNDINAMARCA |                     |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED              |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                           |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | SU45R15           | 100                         |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A        |                                                        |                     | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |                     |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             | 550488434452543                                        |                     |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO                  |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 2385                        |                                                        |                     | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |                     |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1131              | FECHA                       | 2026-05-14<br>11:43:45.000                             | NÚMERO DE CRP       | 21383                            | FECHA         | 2026-05-28<br>00:00:00.000                                                          |                     |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL UNIVERSITARIO I |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                             | DESDE                                                  | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                        | 2026-05-01          |                                  |               | 2026-05-31                                                                          |                     |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                                                        | \$3,725,022         |                                  |               |                                                                                     |                     |
| 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. |                   |                             |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                                                        |                     |                                  | VALORES       |                                                                                     |                     |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                                        |                     |                                  | \$20,487,621  |                                                                                     |                     |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                        |                     |                                  | \$12,789,242  |                                                                                     |                     |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                                                        |                     |                                  | \$3,725,022   |                                                                                     |                     |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                                                        |                     |                                  | \$0           |                                                                                     |                     |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                                                        |                     |                                  | \$7,698,379   |                                                                                     |                     |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                                                        |                     |                                  | 62%           |                                                                                     |                     |
| 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 |                                                                                     |                     |
| 9503796800                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,490,009       | \$186,251                   | \$238,401                                              | 3                   | \$36,297                         | \$460,949     |                                                                                     |                     |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                           |                   |                             |                                                        |                     |                                  |               |                                                                                     |                     |
| YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ<br>1012379301<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                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verificar los requerimientos de perfiles a contratar analizando las variables de cada uno de los perfiles a evaluar                                                                                                                                      | 1. Identificación de solicitudes y requerimientos del perfil para la implementación de las estrategias de reclutamiento internas y externas. 2. Cronograma de llamadas y entrevistas para verificar que el perfil se encuentre acorde al requerimiento.                           | Elaboración de llamadas y entrevistas con verificación del cumplimiento de requisitos definidos para el perfil en los distintos convenios y áreas de la Subred Suroccidente.                                                                   |
| Gestionar con calidad y oportunidad el proceso de selección de los perfiles que le sean asignados                                                                                                                                                        | laboracion de carpetas de los procesos gestionados para la radicación a la Dirección de Contratación con el cumplimiento del 100% de soportes establecidos por el proceso.                                                                                                        | Apoyo en la gestión de 10 procesos de Asistencial-Administrativo y 50 procesos Gestión del Riesgo, los cuales se encuentran registrados y verificados en la base de control y oficios que se encuentra en la oficina de selección de personal. |
| Realizar las entrevistas y pruebas de selección definidas en el procedimiento de selección                                                                                                                                                               | Realización de entrevistas y pruebas de selección de acuerdo al procedimiento establecido.                                                                                                                                                                                        | Se realizaron procesos de selección (Prueba 360° formato de entrevista y resultado del proceso), Informes y reclutamientos en el área de Asistencial-Administrativa y Salud Pública.                                                           |
| Elaborar los informes de selección de cada proceso ejecutado                                                                                                                                                                                             | Realizar informes de acuerdo a los criterios de calidad establecidos por la Dirección de Gestión de Talento Humano.                                                                                                                                                               | Se realizan informes siguiendo los criterios de calidad del proceso de selección.                                                                                                                                                              |
| Gestionar y verificar la carpeta para contratación, verificando que la misma contenga todos los soportes requeridos de acuerdo con la lista de chequeo establecida                                                                                       | Verificación de lista de chequeo y cumplimiento de requisitos del perfil y proceso establecido.                                                                                                                                                                                   | 60 carpetas entregadas a contratación y verificadas en la base de control y oficios.                                                                                                                                                           |
| Verificar la veracidad de los documentos entregados por las personas seleccionadas                                                                                                                                                                       | Realizar seguimiento de la verificación de títulos de las personas contratadas en el mes y meses anteriores.                                                                                                                                                                      | Se suministra la información para la verificación de títulos para su posterior registro y análisis.                                                                                                                                            |
| Apoyar las diferentes actividades propuestas por el área de talento humano                                                                                                                                                                               | 1. Reunión diaria con el equipo de selección de personal para la verificación y planeación de la gestión para atender de manera oportuna y efectiva las necesidades de talento humano recepcionadas. 2. Planeación de estrategias para dar trámite a las solicitudes priorizadas. | Base actualizada de requerimientos pendientes de los diferentes perfiles requeridos por los convenios vigentes y oficinas asesoras que conforman la sub red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E                                 |
| <p>YEIMY LORENA COLMENARES GONZALEZ<br/>1012379301<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                               |                 |                    |                                 |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1026578062                 |    | MEJIA CARREÑO MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 116a#15c70 Torre 1 apto 901 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6084317  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2026-04                           | 2026-04 | 296297070 | 9503796800 | I        | 2026/05/15 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | \$541,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |             |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |       |             |             |              |     |        |     |     |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|-------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|-----|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION     |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo      | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |             |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,750,905 | \$42,700    |              | \$0 | \$0    |     |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |             |        | \$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             | 1026578062 | MEJIA MARIA | 230201 | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS005 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 | 0    |     | \$0    | \$0     | 14-11 | 30          | \$1,750,905 | \$42,700     | 0   |        | \$0 | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |             |        | \$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 | Dirección                       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1026578062                 |    | MEJIA CARREÑO MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cra 116a#15c70 Torre 1 apto 901 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6084317  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2026-04                           | 2026-04 | 296297070 | 9503796800 | I        | 2026/05/15 | 2026/05/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$541,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$0            | \$0                    | \$280,200        |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 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        |  |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 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> |  |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**  
**E.S.E NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**María Alejandra Mejía Carreño**  
C.C.1.026.578.062 de Bogotá

La suma de tres millones setecientos veinticinco mil veintidós (\$3.725.022), por concepto de: pago de honorarios como profesional universitario I durante el periodo del 1 al 31 de mayo del 2026 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios no. 2385- 2026



María Alejandra Mejía Carreño  
C.C 1.026.578.062 de Bogotá  
Cel:3022107490  
Cuenta De Ahorros Davivienda  
Numero 0550488434452543