

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                         |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                         |               | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | Yuly Paola Ortega loaiza                                                |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           | C.C                                                                     | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1023007582          |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           | paolithaortega9@gmail.com                                               |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3 1 1 4 5 5 7 0 9 4 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                                                         |               | SUBRED                           |               |                                                                                     |                     |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS PABLO VI BOSA |               |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED              |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                         |                                                                         |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | PA16T12           | 100                       |                                                                         |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A      |                                                                         |               | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |                     |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                           | 488428535055                                                            |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO                  |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                         |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 4316                      |                                                                         |               | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |                     |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1264              | FECHA                     | 2026-05-28<br>08:39:34.000                                              | NÚMERO DE CRP | 22326                            | FECHA         | 2026-06-05<br>00:00:00.000                                                          |                     |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | AUXILIAR ADMINISTRATIVO   |                                                                         |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                           | DESDE                                                                   | FECHA INICIAL |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                         | 2026-06-04    |                                  |               | 2026-06-30                                                                          |                     |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                                                         | \$2,059,857   |                                  |               |                                                                                     |                     |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                                                         |               | \$4,424,878                      |               |                                                                                     |                     |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                         |               | \$2,059,857                      |               |                                                                                     |                     |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |                                                                         |               | \$2,059,857                      |               |                                                                                     |                     |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                                                         |               | \$0                              |               |                                                                                     |                     |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                                                         |               | \$2,365,021                      |               |                                                                                     |                     |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                                                         |               | 47%                              |               |                                                                                     |                     |
| 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 \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                  |                   |                           |                                                                         |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APOORTE A SALUD 12.5% IBC | APOORTE PENSION 16% IBC                                                 | NIVEL ARL     | APOORTE ARL                      | TOTAL APORTES |                                                                                     |                     |
| CERTIFICADOS                                                                                                                                                                                                                                                 | \$908,526         | \$113,566                 | \$145,364                                                               | 3             | \$22,132                         | \$281,062     |                                                                                     |                     |
| Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                               |                   |                           |                                                                         |               |                                  |               |                                                                                     |                     |
| Rosa Viviana Cubillos Medrano<br>52879389<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         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| "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." | "Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | JEFE DEL SERVICIO |
| "Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio."                                                                                | Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | JEFE DEL SERVICIO |
| "Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente."                                                                                 | Conocer y aplicar las políticas institucionales. "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | JEFE DEL SERVICIO |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención                                                                                                                                                                | Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | JEFE DEL SERVICIO |
| "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."                                                          | " Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente."                                                                                                                                                           | DINAMICA WEB      |
| "Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad"                                                                                                                                     | "Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DINAMICA WEB      |
| "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."                                                         | "Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor."                                                                                                                                                                                                                                         | DINAMICA WEB      |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.                                                                                                                                                                 | "Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DINAMICA WEB      |
| "Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible"                                                                                                                                     | "Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar." | DINAMICA WEB      |
| "Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred."                                                                                                      | "Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DINAMICA WEB      |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| "Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. "         | "Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SURESOC                          |
| " Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. " | "Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | JEFE DEL SERVICIO                |
| "Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. "                                                           | " Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ASEGURATE DEL MES                |
| "Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. "                                 | "El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. "                                                                                                                                                              | JEFE DEL SERVICIO                |
| " Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos."                                    | " En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional"                                                                                           | JEFE DEL SERVICIO                |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales."                                               | "El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica. 17. Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido. " | ACTAS INSTITUCIONALES            |
| "Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred"                           | "Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje."                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL     |
| "Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente"                            | " Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato."                                                                                                                                                                                                                                           | PLATAFORMAS SUBRED SUR OCCIDENTE |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.                                                                                                                                                                 | "Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte." | JEFE DEL SERVICIO |
| <p>Rosa Viviana Cubillos Medrano<br/>52879389<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> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |