

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                        | Versión<br>3                     |            |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                                                 |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |            |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |            |                                                                                     |            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Ana Marcela Arteaga Chávez                                      |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                             | X                      | C.E                              | No.        |                                                                                     | 52746007   |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | anamarcelaarteagachavez807@gmail.com                            |                        |                                  | CELULAR:   |                                                                                     | 3103450870 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                                 |                        | SUBRED                           |            |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | PIC GESTIÓN DE ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE INTERÉS SALUD PÚBLICA |                        |                                  | SEDE:      |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K26           | 100                      |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BBVA COLOMBIA S.A        |                                                                 |                        | TIPO DE CUENTA:                  |            | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 143311165                                                       |                        |                                  |            | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 6158                     |                                                                 |                        | VIGENCIA                         |            | 2025                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1520              | FECHA                    | 2026-07-09<br>15:51:57.000                                      | NÚMERO DE CRP          | 26587                            | FECHA      | 2026-07-31<br>00:00:00.000                                                          |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                           | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA      | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 | 2026-07-01             |                                  |            | 2026-07-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                                 | \$2,980,800            |                                  |            |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | PIC                      |                                                                 | RESERVA DE GLOSA 0%    |                                  |            | N/A                                                                                 |            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                          |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                   |                          |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                                 |                        | VALORES                          |            |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                                 |                        | \$29,808,000                     |            |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                        | \$29,808,000                     |            |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                                 |                        | \$2,980,800                      |            |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                                 |                        | \$0                              |            |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                                 |                        | \$0                              |            |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                                 |                        | 100%                             |            |                                                                                     |            |
| 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                                                                       |            |
| 9506443619                                                                                                                                                                                                                                                   | \$1,192,320       | \$149,040                |                                                                 | \$190,771              | 3                                | \$29,045   | \$368,856                                                                           |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                          |                                                                 |                        |                                  |            |                                                                                     |            |
| MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br>52744682<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                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.                                                                                                                                         | Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.                                                                   |
| 2.- Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Realizar alistamiento de papelería (formatos ,consentimientos vacuna adulto y niños, consentimientos de VPH, Fiebre Amarilla),termos y paquetes frios para la jornada diaria de vacunacion                                                                             | Se realiza actividades programadas por el jefe de la localidad de Kennedy en el mes de JULIO                                                                                                     |
| 3.- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                      | En el mes de JULIO se realiza seguimiento a los menores de cinco años identificados con riesgo y jornadas de vacunacion en direferentes entornos.                                                                                                                      | Se realiza actividades programadas en los diferentes entornos por el jefe de la localidad de BOSA en el mes de JULIO                                                                             |
| 4.- Fortalecer grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se realiza canalizaciones las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo en cuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.                                                                                | Se realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion.                                                                                                                |
| 5.- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Realizar asistencia puntual y oportunamente a las reuniomnes asignadas por la Subred y SDS                                                                                                                                                                             | Se realiza aistencia a la reunion de comité mensual el dia 17 de julio                                                                                                                           |
| 6.- Realizar entrega y actualización del cronograma mensual de actividades, así como de los informes requeridos, productos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y o programación de cada una de las líneas de intervención                                                                                           | Se realiza entrega de productos (soportes),bases de datos, con calidad de manera oportuna cuando sea requerido.                                                                                                                                                        | Se realiza con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion.                                                                                                                |
| 7.- Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Verificar los ajustes oportunos a las preauditorias de la localidad de bosa de los meses de Junio y Julio del presente año.                                                                                                                                            | Entregar documentos bien diligenciados para la preauditoria de los meses de Junio y Julio del presente año.                                                                                      |
| 8.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Portar adecuadamente los uniformes con logos de la subred                                                                                                                                                                                                              | cuidar la imagen como funcionarios de la subred                                                                                                                                                  |
| 9.- Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Cumplir con el uso adecuado de las chaquetas, carne y hacer uso adecuado de los insumos dados por la Subred                                                                                                                                                            | Portar los elementos de identificacion de la institucion carne y chaqueta y realizar adecuado uso de los insumos.                                                                                |
| 10.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se realiza diligenciamiento de los formatos requeridos en el punto de vacunacion con calidad y organización según gestion documental.                                                                                                                                  | Entrega de los soportes , oportunamente y con calidad .                                                                                                                                          |
| 11.- Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente                                                                                                                                                                                                                | Cumplir con la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales                                                                                                                                                                                                | Preparar y presentar conforme a su competencia los documentos requeridas por la entidad, dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. |
| 12.- Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 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. | Realizar las actividades,cursos presenciales y virtuales que solicite el contratante en este caso la Subred Sur Occidente.                                                                       |

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ  
52744682  
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**  
**LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE**  
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBEA:**

**ANA MARCELA ARTEAGA CHAVEZ**  
**C.C 52746007 DE BOGOTA**

La suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/C \$ 2.980.800 por concepto de servicios como Técnico 1 auxiliar de enfermería profesional enfermería el Programa Ampliado de Inmunización en el Componente GIPEPB, durante el periodo de 1 al 31 de JULIO 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6158-2025



**ANA MARCELA ARTEAGA CHAVEZ**

**CC 52746007 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO: BBVA**

**NUMERO: 143311165**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes del 1 al 31 de JULIO 2026 verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

CHRISTIAN ACERO AMAYA

**CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA**  
Apoyo a la supervisión componente GIPEPB



c2decfa8-70ce-4a6e-9b9d-15be213f4e9c

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***Ana Marcela Arteaga Chávez***

ha participado y aprobado el:

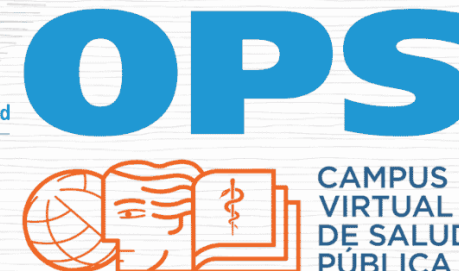
**Curso básico de prevención y control de  
infecciones multirresistentes en el hospital**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

28 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director



| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                 |           |          |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago            |           |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Días Mora | Valor    |
| 2026-06                           | 2026-06 | 1000001761 | 9506443619 | I        | 2026/07/02 | 2026/07/14 | BANCO DE BOGOTA | 12        | \$546,70 |

| EMPLEADO                                        |                |          | NOVEDADES   |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |        | SALUD |             |           |             | CCF       |             |           |             | RIESGOS   |     |        |        |      | PARAFISCALES |        |             |          |     |        |                          |               |  |           |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|-------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|--------|-------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-----|--------|--------|------|--------------|--------|-------------|----------|-----|--------|--------------------------|---------------|--|-----------|
| No.                                             | Identificación |          | Nombre      | ing | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sin | ige | lma | vac | avp | vct     | irl | vip | Codigo | Dias  | IBC         | Aporte    | Codigo      | Dias      | IBC         | Aporte    | Codigo      | Dias      | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC          | Tarifa | Aporte      | Dias     | IBC | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |  |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |             |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           | \$1,750,905 | \$280,200 |             |           | \$1,750,905 | \$218,900 |     |        | \$0    | \$0  |              |        | \$1,750,905 | \$42,700 |     | \$0    | \$0                      |               |  | \$541,800 |
| 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                      |               |  | \$541,800 |
| 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                      |               |  | \$541,800 |
| 1                                               | CC             | 52746007 | ARTEAGA ANA |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     | 23100  | 30    | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS017      | 30        | \$1,750,905 | \$218,900 | 0           |           | \$0 | \$0    | 14-11  | 30   | \$1,750,905  | 2.436% | \$42,700    | 0        | \$0 | \$0    | No                       | \$541,800     |  |           |
| Total Afiliados (1)                             |                |          |             |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |        |       |             |           | \$1,750,905 | \$280,200 |             |           | \$1,750,905 | \$218,900 |     |        | \$0    | \$0  |              |        | \$1,750,905 | \$42,700 |     | \$0    | \$0                      |               |  | \$541,800 |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$2,500        | \$0                    | \$282,700        |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$280,200        | \$2,500        | \$0                    | \$282,700        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$400          | \$0                    | \$43,100         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$42,700         | \$400          | \$0                    | \$43,100         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$2,000        | \$0                    | \$220,900        |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$218,900        | \$2,000        | \$0                    | \$220,900        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b> | <b>\$4,900</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$546,700</b> |