

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                       |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                       |                        | 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:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | LEIDY PAOLA CASTAÑEDA CORONADO        |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          | C.C                                   | X                      | C.E                              | No.          |                                                                                     | 1015435861              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                      |                          | castanedacoronadoleidypaola@gmail.com |                        |                                  | CELULAR:     |                                                                                     | 3118441576              |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                       |                        |                                  | SUBRED       |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          | PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON         |                        |                                  | SEDE:        |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo      | %                        |                                       |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K33-6            | 100                      |                                       |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          | BANCO DAVIVIENDA S.A |                          |                                       |                        | TIPO DE CUENTA:                  |              | AHORRO                                                                              |                         |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                      |                          | 488422325081                          |                        |                                  |              | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                      |                          |                                       |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                      | 6495                     |                                       |                        | VIGENCIA                         |              | 2025                                                                                |                         |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1520                 | FECHA                    | 2026-07-09 15:51:57.000               |                        | NÚMERO DE CRP                    | 26879        | FECHA                                                                               | 2026-07-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | BACHILLER                |                                       |                        |                                  |              |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                      | DESDE                    | FECHA INICIAL                         |                        | HASTA                            | FECHA FINAL  |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          | 2026-07-01                            |                        |                                  | 2026-07-31   |                                                                                     |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                          |                                       |                        | \$2,226,400                      |              |                                                                                     |                         |
| 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:                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                       |                        |                                  | \$25,603,600 |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                       |                        |                                  | \$22,264,000 |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                          |                                       |                        |                                  | \$2,226,400  |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                      |                          |                                       |                        |                                  | \$0          |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                          |                                       |                        |                                  | \$3,339,600  |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                          |                                       |                        |                                  | 87%          |                                                                                     |                         |
| 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    | APORTE A SALUD 12.5% IBC |                                       | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                        | APORTE ARL   | TOTAL APORTES                                                                       |                         |
| 93099411                                                                                                                                                                                                                                                     | \$908,526            | \$113,566                |                                       | \$145,364              | 3                                | \$22,132     | \$281,062                                                                           |                         |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Ingresar en los sistemas correspondientes los datos de todas las actividades realizadas en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, siguiendo los lineamientos distritales. Esto puede incluir la recopilación de información de pacientes, actividades comunitarias, intervenciones y resultados obtenidos. Ingresar en los sistemas correspondientes los datos de todas las actividades realizadas en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar, siguiendo los lineamientos distritales. Esto puede incluir la recopilación de información de pacientes, actividades comunitarias, intervenciones y resultados obtenidos. | Realizar actividades de digitación del componente y demás registros de los software de Salud Pública de acuerdo a los estándares. Digitación de diferentes entornos: Educativo sesiones 550 individuos, 60 seguimientos. Apropiación de conocimientos 320. Comunitario: SISCO Form A1 23, 244 individuos, Form 2 pruebas 220, form 3 canalización 1, caracterización territorial 4, 100 seguimientos. Institucional sesiones 100, 1220 individuos                                                                                                                              |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Durante las jornadas, siendo responsable de registrar la asistencia de los participantes, ya sean pacientes, profesionales de la salud, o miembros de la comunidad. Esto puede incluir el registro manual o en sistemas electrónicos de las personas que asisten a las jornadas y de las actividades realizadas durante las mismas.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Apoyo y acompañamiento en las diferentes actividades que desarrolla la institución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ingresar en el sistema de información los datos de las personas que participan en actividades de sensibilización, educación y control social. Esto puede incluir registros de asistencia, seguimiento de intervenciones, y resultados de encuestas o entrevistas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Desarrollar acciones designadas por la institución en las jornadas establecidas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Tarea principal será registrar y procesar la información recolectada durante jornadas de salud, actividades comunitarias, o intervenciones de salud pública, utilizando los sistemas informáticos o bases de datos establecidos. Esto incluye datos de pacientes, intervenciones, servicios prestados, resultados de pruebas o consultas, entre otros.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Garantizar el buen manejo de la información de los usuarios de acuerdo a los formatos establecidos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaría Distrital de Salud o por la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Elaboración de Informes de Reunión, Digitalización de Materiales, Registro de Asistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la Institución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Deberás registrar los datos de las organizaciones, grupos o redes comunitarias con los que trabajes, incluyendo nombres, contacto, áreas de actuación y los participantes involucrados. Es importante mantener una base de datos actualizada y organizada de todas las entidades involucradas en los ejercicios participativos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Apoyo en actividades de fortalecimiento de grupos y redes comunitarias por el derecho a la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, 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.                                                                                                                                                        | Como digitadora, debes asegurarte de entregar todos los productos y documentos solicitados por los supervisores o líderes de procesos de la Subred o la SDS. Estos productos pueden incluir informes, bases de datos, aplicativos y otros documentos relevantes. La entrega debe realizarse en los plazos establecidos y cumplir con los requisitos de calidad y formato especificados.                                                                                                                                                                                                                                         | Realizar actividades de digitación del componente y demás registros, relación de estos en la herramienta DRIVE para su revisión y posteriormente realizar los ajustes necesarios en los horarios establecidos, enviados por los técnicos encargados de cada entorno. Digitación de diferentes entornos: Educativo sesiones 412 individuos, 20 seguimientos. Apropiación de conocimientos 316. Comunitario: SISCO Form A1 50, 100 individuos, Form 2 pruebas 60, form 3 canalización 1, caracterización territorial 4, 15 seguimientos. Institucional sesiones 9, 70 individuos |

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.                                                                                         | Realizar actividades de digitación del componente y demás registros, relación de estos en la herramienta DRIVE para su revisión y posteriormente realizar los ajustes necesarios en los horarios establecidos, enviados por los técnicos encargados de cada entorno. Digitación de diferentes entornos: Educativo sesiones 103 individuos, 3 seguimientos. Apropiación de conocimientos 79. Comunitario: SISCO Form A1 23, 61 individuos, Form 2 pruebas 55, form 3 canalización 1, caracterización territorial 4, 15 seguimientos. Institucional sesiones 9, 70 individuos | Apoyar jornadas de revisión de formatos físicos contra base de datos, corrección de hallazgos encontrados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.                                   | Debes realizar un seguimiento continuo de las actividades programadas en el cronograma. Esto incluye verificar que se estén cumpliendo las fechas y los objetivos establecidos, y que los responsables estén cumpliendo con sus tareas. Si se presentan retrasos o problemas, deberás tomar acciones correctivas y realizar ajustes para asegurar que el cronograma se cumpla lo más cercano posible a lo previsto.                                                                                                                                                         | Relacionar diariamente cantidad de productos digitados en la herramienta designada por el técnico encargado. Digitación de diferentes entornos: Educativo sesiones 300 individuos, 180 seguimientos. Apropiación de conocimientos 200. Comunitario: SISCO Form A1 23, 61 individuos, Form 2 pruebas 55, form 3 canalización 1, caracterización territorial 4, 15 seguimientos. Institucional sesiones 9, 70 individuos |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.                                                                                                      | Una vez recibas las solicitudes, deberás clasificarlas según su tipo y prioridad. Algunas solicitudes podrían requerir atención inmediata, mientras que otras pueden tener plazos más largos. Es importante que realices un seguimiento organizado de cada solicitud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Realizar digitación de formatos y corrección de hallazgos en los tiempos acordados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Debes llevar un seguimiento continuo de las actividades que se te asignan y los plazos establecidos en el cronograma. Esto incluye asegurarte de que las tareas relacionadas con la digitación, actualización de bases de datos, informes, o cualquier otro producto se estén llevando a cabo según lo planificado.                                                                                                                                                                                                                                                         | Informar al superior sobre situaciones que impidan el cumplimiento de las actividades programadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales                                                                                                                          | Como digitadora, tu labor debe alinearse con las políticas, normativas y procedimientos internos de la institución. Esto implica realizar todas tus tareas con un alto nivel de profesionalismo y precisión, cumpliendo con los estándares establecidos por la organización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Actuaciones individuales acordes a los estándares de la imagen institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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  | Usar adecuadamente los elementos de identificación institucional durante la realización de tus tareas. Esto incluye portar credenciales, uniforme, o cualquier otro elemento de identificación que sea requerido por la institución durante las actividades laborales, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                        | Portar elementos de identificación y uso eficiente de insumos en las actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.                                                                    | Debes usar los programas informáticos de manera adecuada, siguiendo los lineamientos establecidos por la institución para evitar problemas como daños a los archivos, pérdida de datos o fallos en los sistemas. Asegúrate de resguardar y respaldar la información según las pautas de seguridad institucional                                                                                                                                                                                                                                                             | Dar correcto uso de los equipos asignados para nuestra labor de digitación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio                                                               | Tarea será elaborar, organizar y clasificar adecuadamente los documentos necesarios para el cumplimiento del convenio. Esto incluye informes, bases de datos, soportes o cualquier otro tipo de documento que sea solicitado durante la ejecución del contrato. Tarea será elaborar, organizar y clasificar adecuadamente los documentos necesarios para el cumplimiento del convenio. Esto incluye informes, bases de datos, soportes o cualquier otro tipo de documento que sea solicitado durante la ejecución del contrato.                                             | Efectuar procesos de control de calidad de los contenidos de las fichas y formatos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Serás responsable de actualizar las bases de datos relacionadas con los eventos de salud pública, registrando casos, incidencias, y cualquier otro dato relevante de manera rápida y precisa, siguiendo las normativas institucionales y protocolos establecidos para la emergencia. | Disponibilidad para la participación en contingencias o alguna alerta presentada en la Subred.                                                                                                                                                                                                                         |
| OBLIGACIÓN Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA | Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato             | Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato. |
| <p>MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ<br/>52744682<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 DEL APORTANTE |                   |                                |        |              |                    |                                       |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|--------------|--------------------|---------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                                |
| CC                  | 1015435861        | LEIDY PAOLA CASTAÑEDA CORONADO |        | KR 82 8 A 32 | 3118441576         | castanedacoronadoleidypaola@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                       |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.       |                                       |
|                     |                   |                                |        |              |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD   |
|                     |                   |                                |        |              |                    | NO                                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 93099411        | 09/07/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$0                      | \$541.800          |              |

DETALLE POR COTIZANTE

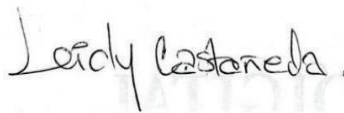
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                                |           |          |            |                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |           |      |            | RIESGOS LABORALES   |                      |                                |                                 | CCF      |           |      |                        | PARAFISCALES |           |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|----------|------------|-----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------|------------------------|--------------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Salud po | Extranjero | Colom. exterior | Exonente              | INS | RET | TAE | TAP | TAP | TAP | TAP     | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | TAP | Cód. AFP | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL     | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC 1015435861                   | CASTAÑEDA CORONADO LEIDY PAOLA | 57        | 0        |            | N               |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     | 25-14    | 1.750.905 | 30   | 280.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.750.905 | 30   | 218.900                | 14-23        | 1.750.905 | 30   | 3               | 42.700     | 0          | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

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

DEBE A:

LEIDY PAOLA CASTAÑEDA CORONADO  
CC 1015435861 DE Bogotá

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS (\$2.226.400,00), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 1 AL 31 DE JULIO DE 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6495-2025



LEIDY PAOLA CASTAÑEDA CORONADO  
C.C 1015435861 DE Bogotá  
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA  
NUMERO 488422325081

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



OSCAR DANILO CRUZ REDONDO  
Apoyo a la supervisión  
Componente GESI



787a4aa6-731d-4969-b2ce-5a88c325b96c

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***Leidy Paola Castañeda Coronado***

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: 89,00 %

19 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.  
Director

