

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                          |               | Versión<br>3                     |               |  |            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                          |                                                          |               | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                          |               | Código:<br>04-02-FO-0002         |               |                                                                                     |            |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | Paula Andrea Barrera Montaña                             |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          | C.C                                                      | X             | C.E                              | No.           |                                                                                     | 1021665307 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | paulaandreabarreramontana@gmail.com                      |               |                                  | CELULAR:      |                                                                                     | 3003860600 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                          |               |                                  | SUBRED        |                                                                                     |            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          | ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA |               |                                  | SEDE:         |                                                                                     | SUBRED     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                        |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | SU40U05           | 100                      |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO DE BOGOTA          |                                                          |               | TIPO DE CUENTA:                  |               | AHORRO                                                                              |            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                          | 171265374                                                |               |                                  |               | PENSIONADO                                                                          | NO         |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 4743                     |                                                          |               | VIGENCIA                         |               | 2026                                                                                |            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1495              | FECHA                    | 2026-07-06 14:43:25.000                                  | NÚMERO DE CRP | 22971                            | FECHA         | 2026-07-11 00:00:00.000                                                             |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                          | DESDE                                                    | FECHA INICIAL |                                  | HASTA         | FECHA FINAL                                                                         |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                          | 2026-07-11    |                                  |               | 2026-07-31                                                                          |            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                          | \$1,643,124   |                                  |               |                                                                                     |            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Administrativo           |                                                          |               | RESERVA DE GLOSA 0%              |               | N/A                                                                                 |            |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                          |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                          |               |                                  | VALORES       |                                                                                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                          |               |                                  | \$4,146,932   |                                                                                     |            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                          |               |                                  | \$1,643,124   |                                                                                     |            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                          |                                                          |               |                                  | \$1,643,124   |                                                                                     |            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          |                                                          |               |                                  | \$0           |                                                                                     |            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                          |                                                          |               |                                  | \$2,503,808   |                                                                                     |            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                          |               |                                  | 40%           |                                                                                     |            |
| 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 |                                                                                     |            |
| 9506407895                                                                                                                                                                                                                                                   | \$924,420         | \$115,553                | \$147,907                                                | 3             | \$22,519                         | \$285,979     |                                                                                     |            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                          |                   |                          |                                                          |               |                                  |               |                                                                                     |            |
| David Eduardo Peñuela Jiménez<br>1018420569<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                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar el seguimiento telefónico de los usuarios inscritos en las RIAS asignadas                                                                                                                                                                       | Se realizó seguimiento vía telefónico a los usuarios inscritos en la RIAS asignada                                                                                                                 | Base de datos de los usuarios de Capital Salud de los meses asignados                                                                                                     |
| Llevar a cabo la búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades, según las frecuencias de uso establecidas en las RIAS                                                                          | Se llevó a cabo la búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades, según las frecuencias de uso establecidas en las RIAS                  | Base de datos donde se realizó el seguimiento a los usuarios por medio de llamadas telefónicas                                                                            |
| Supervisar la adherencia de los usuarios a las RIAS mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades determinadas por curso de vida, a través de los sistemas de información estandarizados por la subred                                      | Base de datos donde se realizó el seguimiento a los usuarios por medio de llamadas telefónicas                                                                                                     | Seguimiento por medio de llamadas telefónicas a los usuarios canalizados en los diferentes servicios requeridos                                                           |
| Diligenciar de manera oportuna, a través de las rutas internas establecidas, la entrega de usuarios según los diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS                                                                                 | Se diligenció de manera oportuna, a través de las rutas internas establecidas, la entrega de usuarios según los diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS                         | Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas |
| Completar con calidad y oportunidad las diversas bases de datos, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas                                                                           | Se completó con calidad y oportunidad las diversas bases de datos, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas                   | Diligenciamiento oportuno de las bases de datos suministradas con las acciones necesarias para cumplir con los requerimientos de objetivos                                |
| Informar oportunamente a los líderes de RIAS correspondientes sobre los hallazgos y dificultades encontradas durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso)                                                         | Se informó oportunamente a los líderes de RIAS correspondientes sobre los hallazgos y dificultades encontradas durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso) | Por medio de reuniones se informa de los avances y de los inconvenientes encontrados durante la gestión y el seguimiento necesario para cumplimiento de objetivos         |
| Ejecutar las acciones programadas por el líder para la implementación de la ruta                                                                                                                                                                         | Se Ejecutó las acciones programadas por el líder para la implementación de la ruta                                                                                                                 | Se cumple con los objetivos programados por el líder para el implemento de las rutas asignadas                                                                            |
| Realizar las demás actividades necesarias para cumplir con la misión, visión y metas institucionales.                                                                                                                                                    | Se realizó las demás actividades necesarias para el cumplimiento de la misión, visión y metas institucionales.                                                                                     | Se cumple con los objetivos y metas institucionales dadas por el líder                                                                                                    |
| <p>David Eduardo Peñuela Jiménez<br/>1018420569<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> |                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |