

| Servicio de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Sur Occidente E.S.T.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Verificación<br>Fecha de<br>Evaluación<br>Código |                                                                                                                                                                                                                                                              | 2<br>28/02/07<br>04-02-FO-0001                                                                                                                                                                                                          |  | P.O. 0001-07 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| Ubicación del Servicio: MATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Sede: KENNEDY                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |  |
| No. DE CONTRATO: 1057-21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Periodo certificado desde el                     |                                                                                                                                                                                                                                                              | Día Mes Año                                                                                                                                                                                                                             |  | Día Mes Año  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 2 2.021                                                                                                                                                                                                                               |  | 28 2 2.021   |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | C. C.                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              | 1.020.584.103                                                                                                                                                                                                                           |  | DE BOGOTA    |  |
| OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |  |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |  |
| OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | PROGRAMADO                                       | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                       | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                    |  |              |  |
| 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar. 2. Ejecutar con eficiencia, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería. 3. Realizar procedimientos especiales. 4. Valorar dentro la atención del paciente según con el H.O. ordenado por el médico tratante. Usando el Parto en la sala y valoración médica de los pacientes del servicio. 5. Preparar y administrar, inyecciones, soluciones y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas establecidas. 6. Aplicar técnicas clínicas, actualizar Kardex, tarjetas de ingreso, historiales institucionales. 7. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que exista evento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 8. Cumplir la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades. 10. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y situaciones del jefe inmediato o de las actividades. 11. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que exista evento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 12. Cumplir la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades. |  | 100%                                             | 1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades.<br>2- Revisar Historia Clínica, Actualizar, Kardex y Tarjeta de medicamentos, Registra plan de cuidado<br>3-Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo | 1-Historias Clínicas.<br>2-Revisión de Historia Clínica, Actualización de Kardex y tarjeta de medicamentos y registro en notas de enfermería con firma.<br>3- Asignación en libro de camas para recibo de pacientes de otros servicios. |  |              |  |
| REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMIENDAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES. 14. Cargar las anotaciones de enfermería que se han efectuado al Enfermeria, que ameriten las situaciones, haciendo el Registro correspondiente. 15. Describir y REPORTAR inmediatamente todas las actividades ocurridas con el objeto del contrato, en coordinación con el representante del mismo. 17. Llevar a cabalidad los formularios de historias clínicas, de acuerdo con el establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución, asegurando toda actualización con su firma y sello. 18. Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su custodia o a la cual tenga acceso o registro o está la autorización, destrucción, sustitución o utilización indebida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 100%                                             | 1-Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional<br>2-Realizar dos auditorías mensuales de registros de enfermería                                                                                                                       | 1-Canalización de vena periférica, curación de heridas, toma de laboratorio maternas y recién nacidos, administración de medicamentos y manejo de personal<br>3-Registro diario de descarga de DEA del servicio                         |  |              |  |
| RECIBO Y ENTREGA DEL TURNO. 19. Recibir y entregar turno, atendiendo y dando la información necesaria sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 100%                                             | 1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional<br>2-Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo                                                                                                                    | 1-Libro de recibo y entrega de turno<br>2-Formato de asignación de actividades<br>3- Verificación lista de desinfecciones en carpeta                                                                                                    |  |              |  |
| RELACIONES INTERPERSONALES TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO. 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo. 21. Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo. 22. Cumplir con las disposiciones administrativas y asistenciales, al paciente y familia. 23. Responder las demandas del paciente y cumplir el deber de atención de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servicios en el área de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servicios en el área de enfermería. 24. Tratar con respeto, imparcialidad y justicia a las personas con quien tenga relación por razón de su cargo. 25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y situaciones del jefe inmediato o de las actividades correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 100%                                             | 1-Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo                                                                                                                                                                               | 1-Lista de verificación<br>2-Comprobación de protocolo al ingreso de maternas y recién nacidos, si aplica.                                                                                                                              |  |              |  |
| EPISTEMOLOGÍA, AMPLIA Y BIENESTAR. 26. Aplicar las normas de bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales. 27. Cumplir con la presentación del expediente de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la institución. Así como ejecutar el programa de Salud Ocupacional institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 100%                                             | 1-Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad                                                                                                                                                                                                     | 1- Uso de elementos de protección personal                                                                                                                                                                                              |  |              |  |
| MANEJO, USO, CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN. 28. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento. 29. Verificar las necesidades del servicio y mantener los elementos asignados. 31. Velar por la adecuada y correcta utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. 32. Poner el Cierre de la institución durante la prestación de servicio, según los protocolos de la institución. 33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desarrollo de las funciones y respondiendo y custodiando los formatos establecidos para esta función. 34. Custodiar de acuerdo a los procedimientos establecidos los centros de atención. 35. Mantener el orden y la limpieza de los bienes bajo el manejo institucional. 36. Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo en su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que corresponden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 100%                                             | 1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo                                                                                                                                   | 1-Libro de inventario firmado por el profesional                                                                                                                                                                                        |  |              |  |
| CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN FARMACÉUTICA. 38. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 39. Identificar necesidades de capacitación dentro de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en el área.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 100%                                             | 1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio                                                                                                                                                                                 | 1-Formato de capacitaciones                                                                                                                                                                                                             |  |              |  |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |  |
| TOTAL A PAGAR: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE \$2.833.400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |  |
| KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Firma (28/02/07)                                 |                                                                                                                                                                                                                                                              | Firma ALBA SANTI GOMEZ                                                                                                                                                                                                                  |  |              |  |
| CÓDIGO: 01000001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                         |  |              |  |

OK

| CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | Versión: 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Fecha de aprobación: 15/02/2018                      | Código: 04-02-JFO-00002          |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|------------------------------|-------------|-----------------|-----|--------------------|-------------|-------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | C.C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X                                                    | C.E                              |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | karen.jerez@hotmail.es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | KE10 Kennedy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | SEDE: Kennedy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> <th>Centro de costo</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KE10103</td> <td>100%</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                      |                                  | Centro de costo | %               | Centro de costo                         | %               | Centro de costo | %           | Centro de costo              | %           | Centro de costo | %   | KE10103            | 100%        |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | %                 | Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | %                                                    | Centro de costo                  | %               | Centro de costo | %                                       | Centro de costo | %               |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| KE10103                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100%              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   | BANCO DE BOGOTÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DE CUENTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | Ahorros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | 316104363                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| PENSIONADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 1987-21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                      | Nº DE PAGOS DEL CONTRATO: 1 DE 3 |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO DE CDP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | 30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA:                                               | 08/01/2021                       |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | PROFESIONAL DE ENFERMERÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| PERÍODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | DESDE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DÍA                                                  | MES                              |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1                                                    | 2                                |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2021                                                 |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | HASTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DÍA                                                  | MES                              |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 28                                                   | 2                                |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2021                                                 |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$2.863.384                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DE SERVICIOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | Asistencial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| RESERVA DE GLOSA 0%:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | \$0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES: 168 HORAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONCEPTO</th> <th>VALORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:</td> <td>\$9.576.954</td> </tr> <tr> <td>VALOR EJECUTADO</td> <td>\$2.863.384</td> </tr> <tr> <td>VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA</td> <td>\$2.863.384</td> </tr> <tr> <td>VALOR A LIBERAR</td> <td>\$0</td> </tr> <tr> <td>SALDO POR EJECUTAR</td> <td>\$6.693.570</td> </tr> <tr> <td>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table> |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  | CONCEPTO        | VALORES         | VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | \$9.576.954     | VALOR EJECUTADO | \$2.863.384 | VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | \$2.863.384 | VALOR A LIBERAR | \$0 | SALDO POR EJECUTAR | \$6.693.570 | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 30% |  |  |  |  |  |  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VALORES           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$9.576.954       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$2.863.384       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$2.863.384       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$0               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$6.693.570       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:<br>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 \$2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | IBC DE COTIZACIÓN | APORTE A SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | APORTE PENSION 16%                                   | NIVEL ARL                        | APORTE ARL      | TOTAL APORTES   |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| 48628744                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$1.235.736.00    | \$154.467                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$197.718                                            | 3                                | \$30.103        | \$382.287       |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Veinti Uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                      |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |
| LIBIA ALCIRA GAITAN VIRGÚEZ<br>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ<br>FIRMA DEL CONTRATISTA |                                  |                 |                 |                                         |                 |                 |             |                              |             |                 |     |                    |             |                         |     |  |  |  |  |  |  |

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

DEBE A:

KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ  
CC 1.026.584.183 DE BOGOTA D.C

La suma de (DOS MILLONES OCHOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS MCTE) \$2.883.384 por concepto de: Prestación de servicios como enfermera profesional, en el área de Maternidad de USS Kennedy durante el periodo de 01 al 28 de Febrero de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1957-2021

  
KAREN JULIETH JEREZ JIMENEZ  
CC 1.026.584.183 DE BOGOTA D.C  
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA  
NUMERO 316104363

|                    |
|--------------------|
| VALOR TO           |
| VALOR EJE          |
| VALOR A PA         |
| VALOR A LIE        |
| SALDO POR          |
| PORCENTAJE         |
| Se verifica el c   |
| inferiores a \$2.2 |
| Número de          |
| 8348458            |
| Dado en Bogotá a   |