

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ERIKA LIZETH CASTRO CLAVIJO					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012370963
CORREO ELECTRONICO:			sanmartincastro6@gmail.com			CELULAR:		3212648901
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			CONVENIO SDE PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-4	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24076515202				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4449			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2694	FECHA	2023-11-01 15:55:12.000	NÚMERO DE CRP	60007	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-08-01			2023-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,471,871				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$13,183,311		
VALOR EJECUTADO						\$13,183,311		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,471,871		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
9454819920	\$1,252,415	\$156,552		\$200,386	3	\$30,509	\$387,447	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO 52816389 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1.Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico.		
2.Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención.		
3. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos.		
4. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar.		
5. Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.		
6. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.		
7. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.		
8. Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.		
9. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.		
10. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.		
11. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.		
12. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.		

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
52816389
Supervisor

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

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012370963		CASTRO CLAVIJO ERIKA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 771 # 65 J 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3212648901	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	157395031		I	2023/09/14	2023/09/13	NEQUI	0	\$382,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,160,000	\$185,600						\$1,160,000	\$145,000			\$28,300		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,160,000	\$185,600						\$1,160,000	\$145,000			\$28,300		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$1,160,000	\$185,600						\$1,160,000	\$145,000			\$28,300		
1	CC 1012370963	CASTRO ERIKA	230201	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS008	30	\$1,160,000	\$145,000	CCF24	30	\$1,160,000	\$23,200	14-11	30	\$1,160,000	\$28,300	30	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)										\$1,160,000	\$185,600						\$1,160,000	\$23,200			\$28,300		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012370963		CASTRO CLAVIJO ERIKA LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 77 I # 65 J 66 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3212648901	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	157395031	9455530868	I	2023/09/14	2023/09/13	NEQUI	0	\$382,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200
COMPENSAR		CCF24	860,066,942	7	1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL					1	\$382,100	\$0	\$0	\$382,100