Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1076822532		
CORREO ELECTRONICO:	alixyuselym@gmail.com				CELULAR:	3104831394		
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450193016				PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	4429			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2694	FECHA	2023-11-01 15:55:12.000	NÚMERO DE CRP	59991	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,131,037				
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:	$10,711,440
VALOR EJECUTADO	$10,711,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,131,037
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9452650062	$988,748	$123,594	$158,200	3	$24,086	$305,879

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de caso en la IED, correspondiente al brote epidemiológico que atraviesa la ciudad en el momento	Se notifica los casos sospechosos presentados en la institución educativa, se reporta al sistema de alertas de la SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED.	Formato de la Institución
2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyendo la RIA en situaciones criticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Socialización del protocolo para dar respuesta inmediata y evitar propagación	Acta
3. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de los brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el rector(a) del colegio o su delegado	Se realiza charla, carteleras y piezas comunicativas con aprobación del rector	Piezas comunicativas
4. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura e implementar estrategias, acciones y proyectos de la estrategia de promoción del bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el rector (a) o su delegado	Se realiza charla, carteleras y piezas comunicativas con aprobación del rector	Piezas comunicativas
5. Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso y vacunación, que llevemos acabo la SDS en la IED asignada.	Este mes no se realizo esta actividad	NINGUNO
6. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS, para facilitar el desarrollo de sus actividades en las IED asignadas y sus respectivas sedes	Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación del convenio que corresponden a: PREVENCION DE CONTAGIO DE LOS BROTES EPIDEMILOGICOS ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ESCOLARES, MOVILIDAD ESCOLAR	actas y registro de asistencia
7. Apoyar el comité paritario de salud y seguridad en el trabajo -COPASST-y a la brigada escolar institucional en las actualizaciones de los planes escolares de gestión de riesgo, emergencia y cambio climático	Para este mes no se realizó comité	Ninguno
8.Actuar como apoyo al primer respondiente en caso de escolares, conforme accidentes a lo establecido en el articulo 131 del código penal colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración del primer respondiente del colegio	Realizar la atención, activar la ruta y reportar en bitácora diaria	Bitácora y formato IED
9. Realizar reporte diario en los aplicativos de herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Realizo las 4 líneas pedagógicas (movilidad segura, prevención de accidentes escolares, alimentación saludable, actividad física)	Ingreso al aula virtual
10.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Realizo las 4 líneas pedagógicas (movilidad segura, prevención de accidentes escolares, alimentación saludable, actividad física)	Ingreso al aula virtual
11.Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con la evidencia de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para este fin	Se le presenta las herramientas pedagógicas a la gestora respecto a las 4 líneas que manejamos	Plan mensual de trabajo
12.cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega e informes y demás gestiones administrativas en las fechas y hora indicada por la subred	Se realiza entrega de bitácoras y actas que se realicen el mes	Informes mensuales

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

Copia Certificada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA

CC 1.076.822.532 De CONDOTO -CHOCO

La suma de $ 3.131.037 pesos (TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL TREINTA Y SIETE UN PESOS M/C), por concepto de servicios Técnico en Auxiliar de Enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 4723937-2023 durante el periodo del 1 al 31 de JULIO de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4429-2023

.

Alix Mosquera

ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA

CC 1.076.822.532 De CONDOTO

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTA

NUMERO 450193016

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076822532		MOSQUERA PEREA ALIX YUSELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19b # 64 - 93 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	57438643	9451395513	I	2023/06/08	2023/06/13	BANCO DE OCCIDENTE	5	$381,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$1,100	$0	$186,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$200	$0	$28,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$200	$0	$28,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$200	$0	$20,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$200	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$900	$0	$145,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$900	$0	$145,900
TOTAL				1	$378,900	$2,400	$0	$381,300