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:	KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022417760	
CORREO ELECTRONICO:	vivimoreno0107@gmail.com				CELULAR:	9012877	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONVENIO SDE PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-4	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	85294395				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4490			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3042	FECHA	2023-12-14 11:25:16.000	NÚMERO DE CRP	68689	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	GESTOR LOCAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-08-01		2023-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,326,702				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16,283,331
VALOR EJECUTADO	$16,283,331
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,326,702
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
70119112	$1,435,735	$179,467	$229,718	3	$34,974	$444,159

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

Copia Certificada Subred Surcidente

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
Participar en los Comités Locales de Salud y gestionar las articulaciones correspondientes con los Directores Educativos Locales.	Se realizo participación en el mes de julio en la reunión con la dirección local de Bosa en la que se trataron temas referentes a bienestar estudiantil, con el fin de buscar la mejora en cada una de las IED con ayuda de las promotores/ras de bienestar.	Lista de asistencia, registro fotográfico
Brindar apoyo técnico al personal de la IED para desarrollar las actividades de la promoción de estilos de vida saludable de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y, prevención y mitigación de contagio por enfermedad infecto -contagiosa.	Se realizó el plan de trabajo mensual, teniendo en cuenta cada uno de los temas planteados en el aula virtual de la de la SED (secuencias didácticas, prácticas saludables en familia, bitácora de exploradores, prácticas saludables en nuestras culturas, alimentación y juegos de la Bogotá rural)	Drive - plan de trabajo mensual para agosto
Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades a nivel local, para su posterior réplica con el personal de las IED.	Se mantiene contacto con la SED para tener lineamientos conjuntos en las dos líneas a trabajar (Promoción y Prevención en Salud y Estilos de Vida Saludable).	Lista de asistencia
Sistematizar la información derivada del acompañamiento realizado por el personal de las IED, con relación a las actividades para la promoción de estilos de vida saludable y, prevención y mitigación de contagio de enfermedades.	Consolidar la información establecida en la herramienta pedagógica por parte de las promotoras(res) de bienestar	correos electrónicos
Preparar y presentar oportunamente, a la Dirección de Bienestar Estudiantil, los informes de avance de la localidad a cargo, con sus respectivas evidencias.	Se realiza informe de mes, en el que se resalta casos epidemiológicos presentados, accidentalidad grave y leve, además de visitas técnicas realizadas por parte de la gestora local	Informe mensual
Asistir a reuniones a nivel local, tales como mesa de rectores, mesa de coordinadores, mesa de orientadores y junta de acción local, para dar a conocer el estado y avance de las acciones desarrolladas en las IED de la (s) localidad (es) asignada (s).	Se asiste a reunión en la localidad de Bosa para dar a conocer el objeto, ejecución, líneas a trabajar y obligaciones contractuales de las promotoras(res) de bienestar	Lista de asistencia
Articular las acciones propuestas desde el nivel central de la SED y la Subred con el debido seguimiento, recomendaciones, alertas y sugerencias que garanticen la ejecución continua y eficiente de las acciones con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la promoción de estilos de vida saludable, con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y la prevención del contagio de enfermedades.	No aplica	No aplica
Apoyar y orientar la adecuada implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, las autoridades competentes y la Entidad con los protocolos institucionales.	Se realiza acompañamiento a los promotres(ras) de bienestar en cuanto a las activaciones de ruta que se deben realizar sobre los brotes epidemiológicos presentados durante el mes de pediculosis, varicela e IRA, casos de salud mental con ideación suicida, cuting, entre otras.	Correos electrónicos
Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	Diseñar el informe mensual de los resultados obtenidos y hacer entrega a la SED	Informe de resultados del mes en curso
Realizar periódicamente visitas de acompañamiento a las IED con el fin de verificar los procesos desarrollados por los promotores de bienestar estudiantil.	Realizar visita técnica en cada una de las IED de la localidad de Bosa, verificando el cumplimiento de las actividades ejecutadas por parte de las promotoras(res) de bienestar.	Acta de visita

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022417760	KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO	KR 11A 18B 04	3057254967	vivimoreno0107@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	16/08/2023	70119112	$445.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	179.500	0		0		0	1	300	0	179.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	229.800	0	0	0	0	1	300	0	230.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	35.000				35.000	1	100	35.100			350	35.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	179.500	179.800
Pensión	1	229.800	230.100
Riesgos Laborales	1	35.000	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	444.300	445.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022417760	KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO		KR 11A 18B 04	3057254967	vivimoreno0107@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	16/08/2023	70119112	$445.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022417760	MORENO CAICEDO KAREN VIVIANA	59	0			N								X								230301	1.435.734	229.800	0	0	0	0	EPS017	1.435.734	179.500	14-11	1.435.734	3	35.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 08 / 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO

C.C 1.022.417.760 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $3.326.702 (tres millones trecientos veintiséis mil setecientos dos pesos M/C) por concepto de servicios Gestor local en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 4723937-2023 durante el periodo de 1 al 31 agosto del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4490-2023



Karen Viviana Moreno Caicedo

C.C. 1.022.417.760 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 0085294395