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:	DIANA MILENA GUZMAN SOTO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	65791494		
CORREO ELECTRONICO:	guzmandiana0529@gmail.com				CELULAR:	3013716824		
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008480371841				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	194			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	121	FECHA	2023-01-10 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5270	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-02-01		2023-02-23		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,762,884				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$2,912,592
VALOR EJECUTADO	$2,912,592
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,762,884
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
65514895	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veintitres(23) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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
Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico.	Se realiza desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica SDS.	Para este mes no se presento casos en la IED.
Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención.	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 cada IED
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes,docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos.	Se realiza socialización de enfermedades infecto contagiosas, como sarampión, dengue ,IRA , EDA y se enfatiza protocolo de bioseguridad.	Reporte fotograficos
Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específicos de la DBE e implementar las estrategias , acciones y proyecto de la estrategia de programación del bienestar.	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo.	Carteleras y piezas comunicativas
Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación que lleva acabo la SDS EN LA IED asignada.	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa.	Carteleras y piezas comunicativas
Participar en los procesos de capacitación que programe la SED y la subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación del convenio que corresponden a: Alimentación saludable, actividad fisica, prevención de accidentes escolares, e higiene del sueño.	actas y registro de asistencia
Apoyar al comité paritario de salud y seguridad en el trabajo – COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo,Emergencias y Cambio climático.	Para este mes no se realizó esta actividad	Ninguno
Actuar como primer respondiente en caso de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 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 de colegio.	Atender y reportar los casos que se presenten dentro de la IED.	No se presentan casos en la IED
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Registrar en el aula virtual implementada por la SED.	Soporte de ingreso al aula virtual, evidencia fotografica , bitacora.
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Ingreso a el aula virtual.	Información registrada en el aplicativo.
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.	Presentación de plan de trabajo para el mes de Febrero.	Ingreso y registro de actividades en el aplicativo, registro fotográfico.

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE N 02/2023

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

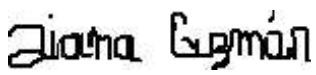
NIT: 900.959.048-4

DEBE A :

DIANA MILENA GUZMAN SOTO

CC 65791494 DE NATAGAIMA

La suma de $ 1.762.884un millón setecientos sesenta y dos mil ochocientos ochenta y cuatro pesos, por concepto de servicios técnicos en AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de salud pública, Entorno Educativo convenio interadministrativo 4140394-2022 Durante el periodo de 01 AL 23 de febrero 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N - 194-2023



DIANA MILENA GUZMAN SOTO

CC 65791494 DE NATAGAIMA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570008480371841

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA MILENA GUZMAN SOTO
No. Identificación: CC65791494
Dirección: CRA 4 10-75
Telefono: 3028521759
Correo: guzmandiana0529@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 65514895

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA MILENA GUZMAN SOTO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC65791494	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2023
Número de planilla	65514895	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2023
Fecha pago	2023-02-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1345070	**Total Pagado**	155700
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	12300	1
231001	Colfondos	80500	1
EPS008	Compensar EPS	62900	1

65514895

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 65791494
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA MILENA GUZMAN SOTO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	502667	502667	502667	0	62900	0	80500	0	12300	0

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