| 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: | yisney andrea martinez gonzalez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1010193134 | |
| CORREO ELECTRONICO: | andreitaa06@hotmail.com | | | | CELULAR: | 2322693 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 91227774792 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3885 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 363 | FECHA | 2023-01-31 08:42:44.000 | NÚMERO DE CRP | 13533 | FECHA | 2023-02-09 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-02-08 | | 2023-02-23 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,226,354 | | | | |
| 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: | $2,299,415 |
| VALOR EJECUTADO | $1,226,354 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,226,354 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,073,061 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 53% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9446744128 | $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 por el que atraviese la ciudad en el momento. | Durante este periodo no se ejecutaron actividades para esta obligación | No aplica |
| 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. | Durante este periodo no se ejecutaron actividades para esta obligación | No aplica |
| Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado. | 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 comunicativa. |
| Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementar las 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 (la) rector (a) del colegio o su delegado. | Se realiza acciones lúdico pedagógicas fomentando estilos de vida saludable (Alimentación saludable, actividad física, prevención en accidentalidad escolar, movilidad sefgurapor medio de ayudas audiovisuales,carteleras informativas y piezas comunicativas para ser efectuadas en la IED.con estudiantes, docentes y personal administrativo. | Fotos, carteleras y piezas comunicativas. |
| Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. | Se apoya jornadas de tamizaje de talla y peso con los estudiantes de la IED ejecutados por parte de la SDS. | Fotos, carteleras y piezas comunicativas. |
| 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. | Se asistie y se participa en las capacitaciones efectuadas por las diferentes entidades, para el desarrollo de las mismas en la IED. | 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 periodo no se ejecutaron actividades para esta obligacion. | No aplica |
| Actuar como primer respondiente en casos 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 del colegio. | Se apoya como primer respondiente, en caso de accidentes escolares y actualización del formato de accidentes escolares al equipo de coordinacion y orientacion. | Acta |
| Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED. | Se realiza reporte de actividades realizada en la IED | Actas y registro de asistencia |
| Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | Se realiza reporte semanal de herramienta pedagógica dispuesta por Ia DBE | Registro |
| 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. | Se realiza reporte de actividades mensual, con su respectiva evidencia | Actas, |
| Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred | Se asiste cada mes de manera presencial para la entrega de informes y demás en los horarios asignados. | Actas y registros de asistencia |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N° 02/2023**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

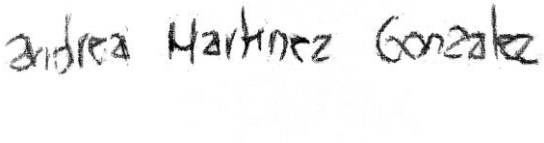
**OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

**YISNEY ANDREA MARTINEZ GONZALEZ**

**C.C. 1010193134 DE BOGOTA**

La suma de ($1.226.354) UN MILLON DOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE., por concepto de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 4140394-2022 durante el periodo 08 DE FEBRERO AL 23 DE FEBRERO, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios 3885-2023



**YISNEY ANDREA MARTINEZ GONZALEZ**
**1010.193.134 DE BOGOTA**
**AHORROS BANCOLOMBIA**
**912-277747-92**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1010193134 | | MARTINEZ GONZALEZ YISNEY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 33 37 41 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 1911973135 | 9446744128 | I | 2023/02/08 | 2023/02/13 | NEQUI | 5 | $356,000 |

**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 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 | |
| 1 | CC | 1010193134 | MARTINEZ YISNEY | 230301 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS017 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF22 | 30 | $1,160,000 | $23,200 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1010193134 | | MARTINEZ GONZALEZ YISNEY ANDREA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 33 37 41 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-01 | 2023-01 | 1911973135 | 9446744128 | I | 2023/02/08 | 2023/02/13 | NEQUI | 5 | $356,000 |

**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 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $200 | $0 | $23,400 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $23,200 | $200 | $0 | $23,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $900 | $0 | $145,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $145,000 | $900 | $0 | $145,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$353,800** | **$2,200** | **$0** | **$356,000** |