

					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:			jessica marcela torres pedraza					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1032477204
CORREO ELECTRONICO:			marcelatorres7po@gmail.com			CELULAR:		322818533
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			5000275353				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO			4417			VIGENCIA		2023
NÚMERO DE CDP		2694	FECHA	2023-11-01 15:55:12.000	NÚMERO DE CRP		59981	FECHA 2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:			AUXILIAR DE ENFERMERIA					
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-06-01			2023-06-30	
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 repercute 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:						\$7,580,403		
VALOR EJECUTADO						\$7,580,403		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,471,871		
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		
68653621	\$1,054,664	\$131,833	\$168,746	3	\$25,692	\$326,271		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

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 atreviese la ciudad en el momento.	Se realiza desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica SDS.	Reporte a SDS por medio de correo institucional de la IED
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 críticas que afecten el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO.P	Se realizó revisión de protocolo de bioseguridad institucional para reconocer sus características y desarrollo del mismo.	Acta
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 del colegio o su delegado.	Se realiza cartelera informativa y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo	Registro fotográfico de cartelera y piezas comunicativas
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, 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 cartelera informativa y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo	Registro fotográfico de cartelera 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.	Para este mes no se realizó esta actividad	Ninguno
Participar en los procesos de capacitación que programe la SDS, la subred y la SDE 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: Promoción y prevención (afecciones respiratorias y brotes epidemiológicos) Y EVS (alimentación saludable, actividad física, prevención de accidente escolar, movilidad escolar	actas y registro de asistencia
Apoyar el 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, Emergencia y cambio climático.	Para este mes no se realizó esta actividad	Ninguno
Apoyar como 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 SDE en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se realiza apoyo como primer respondiente y se activa la ruta de manejo de accidentes en compañía de coordinación o delegado de la IED,	Reporte de accidente en la Bitácora
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Se diligencia diariamente el reporte de actividades y evidencias desarrolladas en la IED, en la bitácora, y en la herramienta pedagógica.	Bitácora, registro fotográfico y herramienta pedagógica
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SDE	Se realiza reporte diario en la herramienta pedagógica y en el aula virtual de las actividades desarrolladas en la IED	Bitácora, registro fotográfico y herramienta pedagógica
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 informe mensual del plan de trabajo con evidencias de las actividades realizadas en la IED	Bitácora, plan de trabajo, herramienta pedagógica y evidencias
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Asistir, participar, y cumplir con las obligaciones contractuales asignadas	Bitácora, plan de trabajo, herramienta pedagógica y evidencias

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1032477204	JESSICA MARCELA TORRES PEDRAZA		CLL 59 A BIS 81 A 34	5789285	MARCELATORRES7PO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-05	I	16/06/2023	68653621	\$364.900

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	14	2.400	0	147.400	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. Afiliado
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	14	3.100	0	188.700	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	880903790-5	28.300				28.300	14	500	28.800			283	28.800	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	145.000	147.400
Pensión	1	185.600	188.700
Riesgos Laborales	1	28.300	28.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	364.900

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1032477204	JESSICA MARCELA TORRES PEDRAZA		CLL 59 A BIS 81 A 34	5789285	MARCELATORRES7PO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-05	I	16/06/2023	68653621	\$364.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contrato	Salario	Excedido	Excedido por	Excedido por	Excedido por	Excedido por	Excedido por	Excedido por	Excedido por	Excedido por	Excedido por	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntari o Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1032477204	TORRES PEDRAZA, JESSICA MARCELA	57	0											2302201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 6/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESSICA MARCELA TORRES PEDRAZA
CC 1032477204 DE BOGOTA

La suma de \$ 2.471.871 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESO M/CTE. PESOS, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA Tecnico-1 durante el periodo del 01 al 30 de junio del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4417/2023

Jessica Marcela Torres
JESSICA MARCELA TORRES PEDRAZA
CC 1032477204 de BOGOTA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 005000275353