

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>
					Fecha de aprobación	2/15/2018		
					Código:	04-02-FO-0002		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:			viviana carvajal gutierrez						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53894540	
CORREO ELECTRONICO:			carvajalviviana743@gmail.com			CELULAR:		3123675401	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S CONVENIO SDE SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09V07-10	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24105010340				PENSIONADO		NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		971		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1126	FECHA	2024-04-25 16:51:08.000	NÚMERO DE CRP	24647	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-04-01		2024-04-30

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 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:	\$8,157,174
VALOR EJECUTADO	\$8,157,174
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
8375804748	\$988,748	\$123,594	\$158,200	3	\$24,086	\$305,879

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

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.	Se realiza socialización de protocolo de lavado de manos, prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo y brotes epidemiológico.	Registros fotográficos
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 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	Activar ruta, formato de cada IED
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 desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica SDS	Registros fotográficos
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED	Se realiza apoyo y acompañamiento en casos de accidentalidad.	Activar ruta, y línea de atención 123
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 realizó revisión de protocolo de bioseguridad institucional para reconocer sus características y desarrollo del mismo.	Registros fotográficos
Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se realiza cartelera informativa avalada por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo.	cartelera 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 realiza material pedagógico avalada por el rector de cada institución educativa para ejecutar las actividades con los estudiantes, y docentes y personal administrativo.	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.	Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación y participación del comité COPASST.	actas y registro de asistencia
Actuar 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 SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se realiza apoyo y acompañamiento en casos de accidentalidad.	actas y registro de asistencia
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Realizo el reporte de la herramienta pedagógica y el plan de trabajo.	actas y registro de asistencia
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Se realiza desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica SDS.	actas y registro de asistencia
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.	Desarrollar las actividades contractuales y evidencias solicitadas para fin de mes.	cartelera y piezas comunicativas
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Cumplir con las tareas enunciadas por la entidad, a la fecha y hora indicada.	cartelera y piezas comunicativas

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 AFACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VIVIANA CARVAJAL GUTIERREZ

CC 53.894.540 De Soacha

La suma de \$ 2.471.871 Dos Millones Cuatrocientos Setenta y Un Mil. Ochocientos Setenta Un peso 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 de 01 al 30 de ABRIL de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 971-2024



VIVIANA CARVAJAL GUTIERREZ

CC 53.894.540 De Soacha

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL
NUMERO 24105010340

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

Señor(a): VIVIANA CARVAJAL GUTIERREZ
No. Identificación: CC53894540
Dirección: KR 16 J # 22-12 SUR
Telefono: 3123675401
Correo: carvajalviviana743@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8375804748

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VIVIANA CARVAJAL GUTIERREZ
Tipo y número de identificación	CC53894540
Número de planilla	8375804748
Fecha pago	2024-04-17
Número de autorización pago	1665327
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	Marzo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	Marzo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	405200
Total Intereses de Mora	1200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	208600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	163000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53894540
APELLIDOS Y NOMBRES: VIVIANA CARVAJAL GUTIERREZ

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
EPS017	230201	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0