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:	YADIRA CUELLO VERGARA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39282775	
CORREO ELECTRONICO:	jadicuello999@gmail.com				CELULAR:	3103808127	
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 COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4472019829				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6003			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8629	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,471,871						
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:	$5,438,116
VALOR EJECUTADO	$5,438,116
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
9456238570	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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.	Se realiza socialización de protocolos para el manejo de brotes epidemiológicos, se realiza actividades de promoción y prevención autorizados por el rector o su delegado	Registro fotográfico
. 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 institucional por cada IED.	No se presentó ningún brote en la (I.ED)
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 comunicativas
Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) 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 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 lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se realiza acompañamiento y acciones que ayuden al buen desarrollo de las actividades de tamizaje, y apoyo con la recolección de las carnes de vacunación	Actas y registro fotográfico
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 participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación del convenio que corresponden a: PROMOCIÓN Y PREVENCION Y MITIGACION DE BROTE EPIDEMIOLÓGICO, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ESCOLARES	Actas y registro de asistencia
Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, 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 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 acciones de primer respondiente con apoyo de la IED	Acta de accidentalidad escolar
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Se realiza registro en bitácora diaria y reporte en las herramientas aula virtual	Bitácora diaria, y herramienta pedagógica
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza ingreso a herramientas pedagógicas y se realiza uso del material disponible para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención dirigida a la comunidad educativa asignada	Registro del 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.	Se realiza informe Se diario para su presentación mensual ante gestores, SED, SDS	HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS Y REGISTRO FOTOGRAFICO
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Se realiza entrega de informes virtuales y físicos con sus respectivas firmas por parte de la persona delegada	Formatos

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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 Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YADIRA VERGARA CUELLO

C.C 39282775 DE CAUSASIA ANTIOQUIA

La suma de $ 329.582 (TRECIENTOS VEINTE NUEVEMIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS M/CTE) por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de salud pública Entorno Educativo - convenio interadministrativo 4723937-2023 durante el periodo del 27 al 31 de JULIO del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6003-2023.

Yadira Cuello

YADIRA VERGARA CUELLO

C.C. 39282775 DE CAUCASIA ANTIOQUIA

CUENTA DE AHORROS BANCO COLPATRIA

NUMERO 4472019829

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 39282775		CUELLO VERGARA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 73 sur 13 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103808127	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	48020451	9456238570	I	2023/08/17	2023/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	27	$46,600

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)					$154,667	$24,800			$154,667	$19,400			$0	$0			$154,667	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$154,667	$24,800			$154,667	$19,400			$0	$0			$154,667	$900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$154,667	$24,800			$154,667	$19,400			$0	$0			$154,667	$900		$0	$0
1	CC	39282775	CUELLO YADIRA	230301	4	$154,667	$24,800	EPSC34	4	$154,667	$19,400		0	$0	$0	14-7	4	$154,667	$900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$154,667	$24,800			$154,667	$19,400			$0	$0			$154,667	$900		$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 39282775		CUELLO VERGARA YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 73 sur 13 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3103808127	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	48020451	9456238570	I	2023/08/17	2023/09/13	BANCO DE OCCIDENTE	27	$46,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$800	$0	$25,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$24,800	$800	$0	$25,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$100	$0	$1,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$900	$100	$0	$1,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,400	$600	$0	$20,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$19,400	$600	$0	$20,000
TOTAL				**1**	**$45,100**	**$1,500**	**$0**	**$46,600**