

 <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:			Adriana cuellar cuellar						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52788570	
CORREO ELECTRONICO:			dannitaramirez2006@gmail.com			CELULAR:		7029936	
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:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			52590321044				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		2559			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP		1126	FECHA	2024-04-25 16:51:08.000	NÚMERO DE CRP		26033	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-03-01			2024-03-31		
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						\$5,685,303			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,471,871			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$2,471,871			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						70%			
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	
9463932347	\$988,748	\$123,594		\$158,200		3	\$24,086	\$305,879	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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 las normas preventivas como son lavado de manos, manejo y uso correcto de tapabocas y distanciamiento físico	Acta
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 confirmados bajo certificación medica presentados en la institución educativa, se reporta al sistema de alertas de la SDE, se notifica al equipo de epidemiología de la subred sur occidente, se realiza seguimiento telefónico, se lleva registro institucionalizado por cada IDE	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 soportados por certificación medica según indica SDS.	si no han tenido casos por reportar escriben PARA ESTE MES NO SE PRESENTO CASOS EN LA IED)
Actuar como apoyo ante situaciones criticas que requieran la intervencion del equipo OCE DE LA SED.	Se Realiza actividad de concientización y estrategias que contribuyan al cambio de los malos hábitos tales como charlas, juego, proyección de videos, alegatos, mesa redonda entre otras actividades para aprendizaje en los diferentes espacios de la IED	carteleras y piezas comunicativas, videos etc.
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 actividad informativa 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	Asistiré , Recibiré y colocare en práctica los conocimientos adquiridos en dichas actividades en pro del mejoramiento continuo del desarrollo de las actividades en el cargo asignado	actas y registro de asistencia
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 en los comités organizadas y lideradas por la coordinación que corresponda en la IED para poder llevar a cabo los distintos planteamientos en pro del bienestar de la comunidad educativa	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	Colaborar con ligereza en caso de un accidente o eventualidad dentro de la IED	Bitácora
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 de forma diaria el diligenciamiento de la herramienta pedagógica y la bitácora	Se entrega la bitácora y herramienta pedagógica
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	Sacar ideas y nueva proyecciones para la planeación y desarrollo de los temas asignados dentro de la IED.	Dejar el registro de mi ingreso a los aplicativos del SDE
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Realizo el diligenciamiento y desarrollo de la herramienta pedagógica y bitácora donde se consignaran todas las actividades que se hayan realizado en dicho periodo	Se entrega la bitácora 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.	Asistir y entregar los registros de actividades en el desarrollo de las funciones asignadas	actas y registro de asistencia
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Actuar como apoyo ante situaciones criticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED	Prestar mi colaboración ante alguna emergencia donde se vea involucrada la integridad física, mental de la comunidad educativa

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA MARZO / 2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA CUELLAR CUELLAR
CC. 52788570 DE BOGOTÁ.

La suma de \$ **2.471.871** (DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UN PESOS) M/C, por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 01 de MARZO de 2024 al 31 de MARZO de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de Prestación de Servicios N° **2559-2024**


ADRIANA CUELLAR CUELLAR
CC 52788570 DE BOGOTÁ.

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NÚMERO 525-903210-44

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52788570		CUELLAR CUELLAR ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 121 65a-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228490280	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	9463932347	9463932347	I	2024/03/18	2024/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
1	CC	52788570	CUELLAR ADRIANA	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS037	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52788570		CUELLAR CUELLAR ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 121 65a-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228490280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	9463932347	9463932347	I	2024/03/18	2024/03/04	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	