| 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: | klendy alejandra chala rodriguez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023942597 | |
| CORREO ELECTRONICO: | alejandrachala7@gmail.com | | | | CELULAR: | 2079604 | |
| 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 | 24086900092 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2555 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1126 | FECHA | 2024-04-25 16:51:08.000 | NÚMERO DE CRP | 26029 | 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 | $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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1061448555 | $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

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 seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.. | Se realiza desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos o confirmados según indica SDS. | PARA ESTE MES NO SE PRESENTO CASOS EN LA IED |
| Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred | 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. | Formato de cada IED PARA ESTE MES NO SE PRESENTO CASOS EN LA IED |
| Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles 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 | Se realiza charlas y piezas comunicativas sobre prevención de enfermedades infectocontagiosas como el vph |
| Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.. | Se notifica los casos sospechosos presentados en la institución educativa | PARA ESTE MES NO SE PRESENTO CASOS EN LA IED |
| 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 charlas y actividades educativas para todos los miembros de la ied de acuerdo a los lineamientos específicos de la DBE | Registro fotográfico piezas comunicativas videos diapositivas entre otras |
| Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada | Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas charlas y acompañamiento avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo. | carteleras y piezas comunicativas actas y registro fotográfico |
| Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, cuando sean convocados | Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación de los diferentes comités que estén dentro de la ied | Para este mes no se participó en comités en la ied |
| 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. | Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación de los diferentes comités que estén dentro de la ied y campañas de promoción y prevención | carteleras y piezas comunicativas actas y registro fotográfico |
| Actuar como apoyo al 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 al primer respondiente frente a accidentes y situaciones escolares que se presentan en la ied | Formato de accidentes escolares, actas, registro en la planilla correspondiente de la ied |
| Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED. | Se realiza reporte en la herramienta pedagógica y en la bitácora | Bitácoras, drive y evidencias fotográficas |
| Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | Ingreso a los materiales dispuestos en el aula virtual de la SED | Registro diario en el link del aula virtual de la SED |
| 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.. | Registro de actividades realizadas en la herramienta pedagógica y carpeta de evidencias | Entrega de base bitácoras dive de herramienta pedagógica y carpeta de evidencias |
| Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred | Participe en reuniones administrativas organizadas por la coordinación del convenio | Actas y registro de asistencia |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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 A FACTURA N° 03/2024**

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

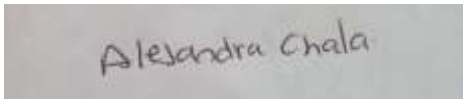
**OCCIDENTE E.S.ENIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

**KLENDY ALEJANDRA CHALA RODRIGUEZ**

**C.C. 1023942597 DE BOGOTA**

La suma de (2.471.871) dos millones cuatrocientos setenta y un mil ochocientos setenta y un pesos M/CTE., por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 4723937-2023 durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2555.




**KLENDY ALEJANDRA CHALA RODRIGUEZ**
**CC.1023942597 DE BOGOTA**
**BANCO CAJA SOCIAL**
**4086900092**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-03-16, 11:59:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1061448555

**Periodo Cotización:** febrero de 2024 **Periodo Servicio:** febrero de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810345047

**PAGADO 08/03/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KLENDY ALEJANDRA CHALA RODRIGUEZ | | |
| **Documento** | CC1023942597 | **Dirección** | CL 41BIS SUR #098 EST - 0 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 2079604 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1023942597 | KLENDY ALEJANDRA CHALA RODRIGUEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 | $ 0 | $ 402.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.