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:	SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52515467		
CORREO ELECTRONICO:	silviaenfermera8@gmail.com				CELULAR:	3125521096		
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4800406367				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4519			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1358	FECHA	2024-05-30 10:58:24.000	NÚMERO DE CRP	33031	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
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	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:	$5,520,512
VALOR EJECUTADO	$3,554,994
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,471,871
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,965,518
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	64%

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
9464298375	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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 reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que el que atraviese la ciudad en el momento	Se realiza socialización de protocolos para el manejo de brotes epidemiológicos, se realiza seguimiento en caso de presentarse casos en grupos correspondiente para dar cumplimiento a indicaciones dadas por equipo ERI.	Acta y base seguimiento hasta el cierre (en caso de presentarse) No se presentaron casos para el mes
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	si no han tenido casos por reportar escriben PARA ESTE MES NO SE PRESENTO CASOS EN LA IED)
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativa) para la prevención de enfermedades infectocontagiosas 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 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 previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	No se presenta casos para el mes	NINGUNO
Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla, peso y vacunación, que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	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 Actas y registro fotográfico
Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Se apoya toda campaña realiza por la SED para la IED en promoción y prevención o tamizaje nutricional. No se realiza para el mes	actas y registro de asistencia Ninguno
Apoyar al Comité del Gestión del 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 activida	Ninguno
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.	No se presentan para el mes	NINGUNO
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	Se realiza acciones de primer respondiente con apoyo de la IED a todo caso que se presenta a diario en la IED en accidentes escolares.	Acta de accidentalidad escolar, bitácora
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza bitácora registrando las actividades en promoción y prevención Y fomento de estilo de vida saludable dirigida a la comunidad educativa asignada	Bitácora diaria, 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 registro diario de link correspondiente a tema de herramienta pedagógica en aula virtual de la SED	Registro en aplicativo (link)
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	se diligencia herramienta pedagógica con totalidad de actividades correspondientes para el mes con respectivas evidencias tipo collage a él drive.	Carpeta compartida en drive

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

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 52515467		LOPEZ JIMENEZ SILVIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 76 19A 80 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7313637	Si

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	1000000713	9464298375	I	2024/03/15	2024/03/14	BANCO DE BOGOTA	0	$321,800

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)					$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$25,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$25,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$25,400		$0	$0
1	CC	52515467	LOPEZ SILVIA	230301	24	$1,040,000	$166,400	EPS010	24	$1,040,000	$130,000		0	$0	$0	14-11	24	$1,040,000	$25,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,040,000	$166,400			$1,040,000	$130,000			$0	$0			$1,040,000	$25,400		$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 52515467		LOPEZ JIMENEZ SILVIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 76 19A 80 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7313637	Si

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	1000000713	9464298375	I	2024/03/15	2024/03/14	BANCO DE BOGOTA	0	$321,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,400	$0	$0	$166,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$166,400	$0	$0	$166,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,400	$0	$0	$25,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$25,400	$0	$0	$25,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$0	$0	$130,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$130,000	$0	$0	$130,000
TOTAL				**1**	**$321,800**	**$0**	**$0**	**$321,800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 02/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ

52515467

La suma de $ 2471871 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS M/C, por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo Convenio Interadministrativo 4723937-2023 durante el periodo de 01 al 31 de MARZO de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4519-2024



SILVIA PATRICIA LOPEZ JIMENEZ

CC 52515467 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550004800406367