

 <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:			Mayelvis Aydee Idrobo Botello						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52781205	
CORREO ELECTRONICO:			maydea13@gmail.com			CELULAR:		3234887620	
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			550488415561080				PENSIONADO		NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		942		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1651	FECHA	2024-06-30 14:38:10.000	NÚMERO DE CRP	39463	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000

OBJETO DEL CONTRATO:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
			2024-06-01		2024-06-14

VALOR HONORARIOS MENSUALES:

\$1,153,540

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:	\$11,782,585
VALOR EJECUTADO	\$11,782,585
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,153,540
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
77108242	\$988,748	\$123,594	\$158,200	3	\$24,086	\$305,879

Dado en Bogotá a los catorce(14) días del mes de Junio 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.	Identificar los casos sospechosos de brotes epidemiológicos presentados en la IDE, hacer la activación ruta de atención.	Para este mes no se presentó 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 realizó revisión de ruta de atención institucional para reconocer sus características y desarrollo del mismo. Se realiza notificación por medio del correo epidemiológico.	Notificación de correo institucional de la IED. Para este mes no se activa protocolo
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 cartelera informativa, piezas comunicativas y charlas educativas avaladas por el rector (a) de la IED para socialización a los estudiantes y familias.	Registro fotográfico, cartelera y piezas comunicativas y charlas educativas.
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Se realizan charlas pedagógicas y actividades donde se refuerza la convivencia apoyando al equipo de la OCE de la SED cuando este lo requiera	Para este mes se realizó apoyo con charlas educativas.
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 cartelera informativa y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo	Registro fotográfico cartelera y piezas comunicativas y charlas educativas.
Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se realiza apoyo cuando realizan campañas de la SDS en la IED cuando se requiera	Para este mes no se presentaron campañas
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.	Reunión con las personas de los comités del colegio con el fin de apoyar y aportar mejoras o cambios que sirvan para mejorar la IED.	Para este mes realizo apoyo en actividad de coppast y participo en reunión de comité de gestión de riesgo.
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	Reunión con las personas del comité con el fin de hacer la debida revisión de los plan escolares de emergencia actual del colegio apoyar y aportar mejoras o cambios que sirvan para mejorar la IED.	Para este mes no se presentaron reuniones.
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, activación de ruta e informe.	Formato de cada IED y registro en bitácora diaria.
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Se realiza informe detallado en la bitácora	Bitácora y asistencia
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se utiliza a diario herramienta pedagógica y link de aula virtual de la SED	Reporte diario en el drive link de 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.	Se realiza informe mensual junto con las evidencias solicitadas.	Informe mensual y evidencias.
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se asiste a reuniones convocadas por la SUBRED.	Acta y reporte de asistencia.

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.

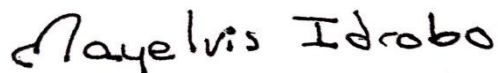
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N°06/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MAYELVIS AYDEE IDROBO BOTELLO
C.C. 52781205 DE BOGOTA

La suma de \$ 1.153.540 UN MILLON CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/C, por concepto de servicios como técnico auxiliar en enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 4723937-2023 durante el periodo de 1 al 14 de JUNIO de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°942-2024.



MAYELVIS AYDEE IDROBO BOTELLO
CC 52781205 de BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO
488415561080

Página principal

Aumentar contraste

UTC-5 11:27:41

MAYELVIS AYDEE ID...

Gerente de clien

Gerente de ver

Opciones

Yo quiero ...

Buscar...

Área de trabajo

Administrador de configuración

Gestión de contratos de ventas

Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Artículos del catálogo

4 Documentos de atestación

5 Documento de contrato

6 Información de presupuesto

7 Ejecución del contrato

8 Versiones de contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

Paso anterior

Evaluación del comprador

Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje

ArtículoRecepción

Factura de contrato

¿Se necesita autorización de registro?

Si

No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No se encontraron artículos...					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	subido por
☐ DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 942-2024.pdf	DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 942-2024.pdf	Comprador descargar Detalle
☐ ENERO 2024.pdf	ENERO 2024.pdf	Proveedor descargar Detalle
☐ FEBRERO 2024.pdf	FEBRERO 2024.pdf	Proveedor descargar Detalle
☐ MARZO 2024.pdf	MARZO 2024.pdf	Proveedor descargar Detalle
☐ ABRIL 2024.pdf	ABRIL 2024.pdf	Proveedor descargar Detalle
☐ MAYO 2024.pdf	MAYO 2024.pdf	Proveedor descargar Detalle

Quitar seleccionado

Subir nuevo

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	14/06/2024	77108242	\$431.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	9	1.200	0	163.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	9	1.500	0	209.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	9	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	9	200	26.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.700
Pensión	1	208.000	209.500
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	1	26.000	26.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	431.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52781205	MAYELVIS AYDEE IDROBO BOTELLO		carrera 126 17 f 80	8127244	maydea13@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-05	2024-05	I	14/06/2024	77108242	\$431.400

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	52781205	IDROBO BOTELLO MAYELVIS AYDEE	59	0		N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA