| 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: | Maria Angelica Hernandez Parra | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52766236 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | hernandezangelica2224@gmail.com | | | | CELULAR: | 3246844947 | | |
| 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 | 550488401520512 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6158 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2245 | FECHA | 2024-10-31 17:43:05.000 | NÚMERO DE CRP | 64294 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-10-01 | | 2024-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,585,577 | | | | |
| 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: | $5,860,641 |
| VALOR EJECUTADO | $5,860,641 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,585,577 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9474135984 | $1,034,231 | $129,279 | $165,477 | 3 | $25,194 | $319,950 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 presentados en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred. | Se realiza socialización de protocolo de lavado de manos, prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo y brotes epidemiológico. | Registros fotográficos |
| Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote 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 | Activar ruta, formato de cada IED |
| Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) 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 desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica SDS | Registros fotográficos |
| Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE. | Se realiza apoyo y acompañamiento en casos de accidentalidad. | Activar ruta,y linea de atencion 123 |
| 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 realizó revisión de protocolo de bioseguridad institucional para reconocer sus características y desarrollo del mismo. | Registros fotográficos |
| Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada. | Participacion y apoyo del simulacro que se efectuo a nivel distrital, ejecucion de la jornada cepillaton en la IED | Videos y piezas comunicativas |
| 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. | Participacion de capacitaciones asignadas por la SED Y SDS para ejecutar las actividades con los estudiantes, y docentes y personal administrativo. | actas y registro de asistencia |
| Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados. | Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación y participación del comité COPASST. | actas y registro de asistencia |
| 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 y acompañamiento en casos de accidentalidad. | actas y registro de asistencia |
| Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED. | Realizo el reporte de la implementacion pedagógica y acciones PYP | actas y registro de asistencia |
| Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | Se realiza desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica SDS. | actas y registro de asistencia |
| 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. | Desarrollar las actividades contractuales y evidencias solicitadas para fin de mes. | carteleras y piezas comunicativas |
| 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred. | Cumplir con las tareas enunciadas por la entidad, a la fecha y hora indicada. | carteleras y piezas comunicativas |

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

**DOCUMENTOEQUIVALENTEAFACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E**

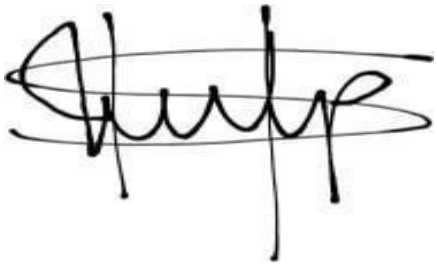
**NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

MARIA ANGELICA HERNANDEZ PARRA

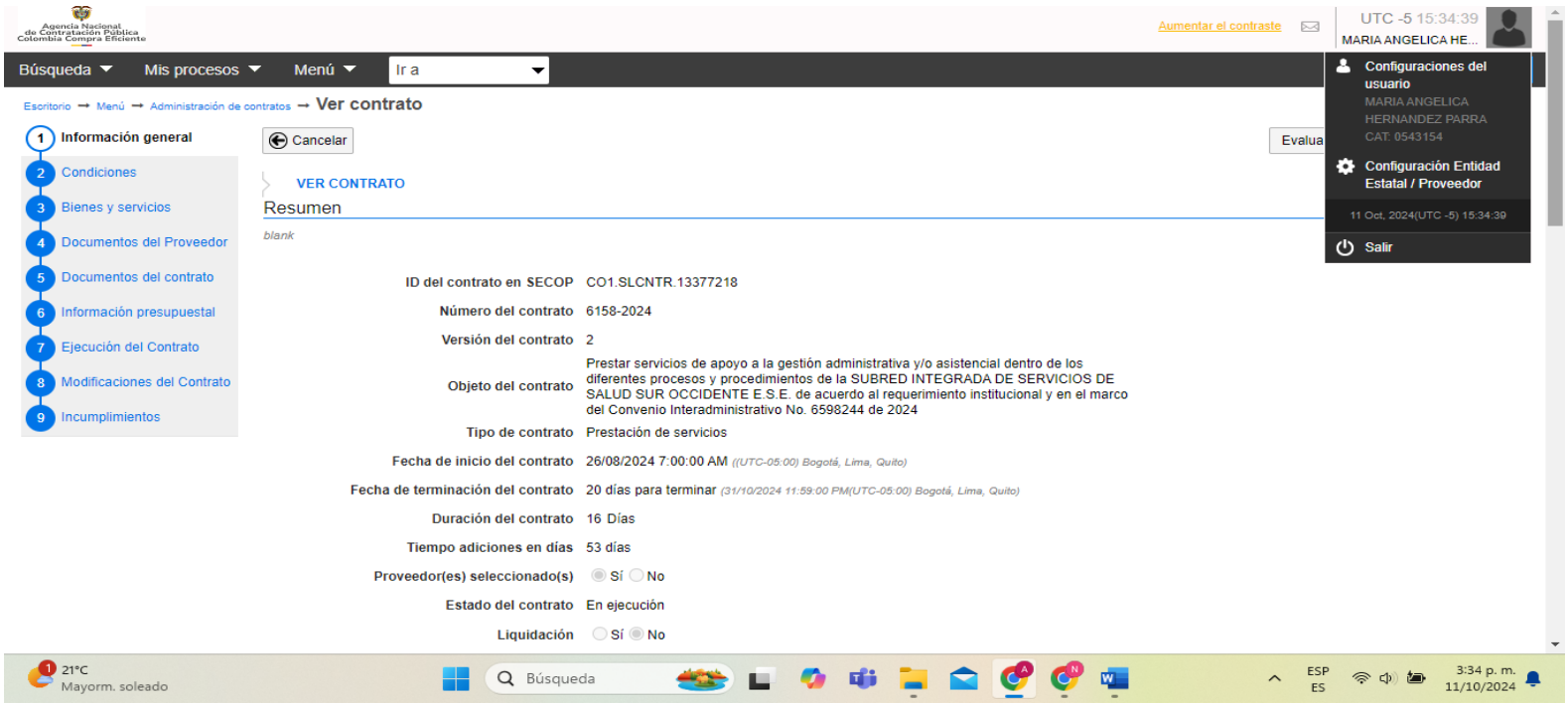
CC 52.766.236 De Bogotá

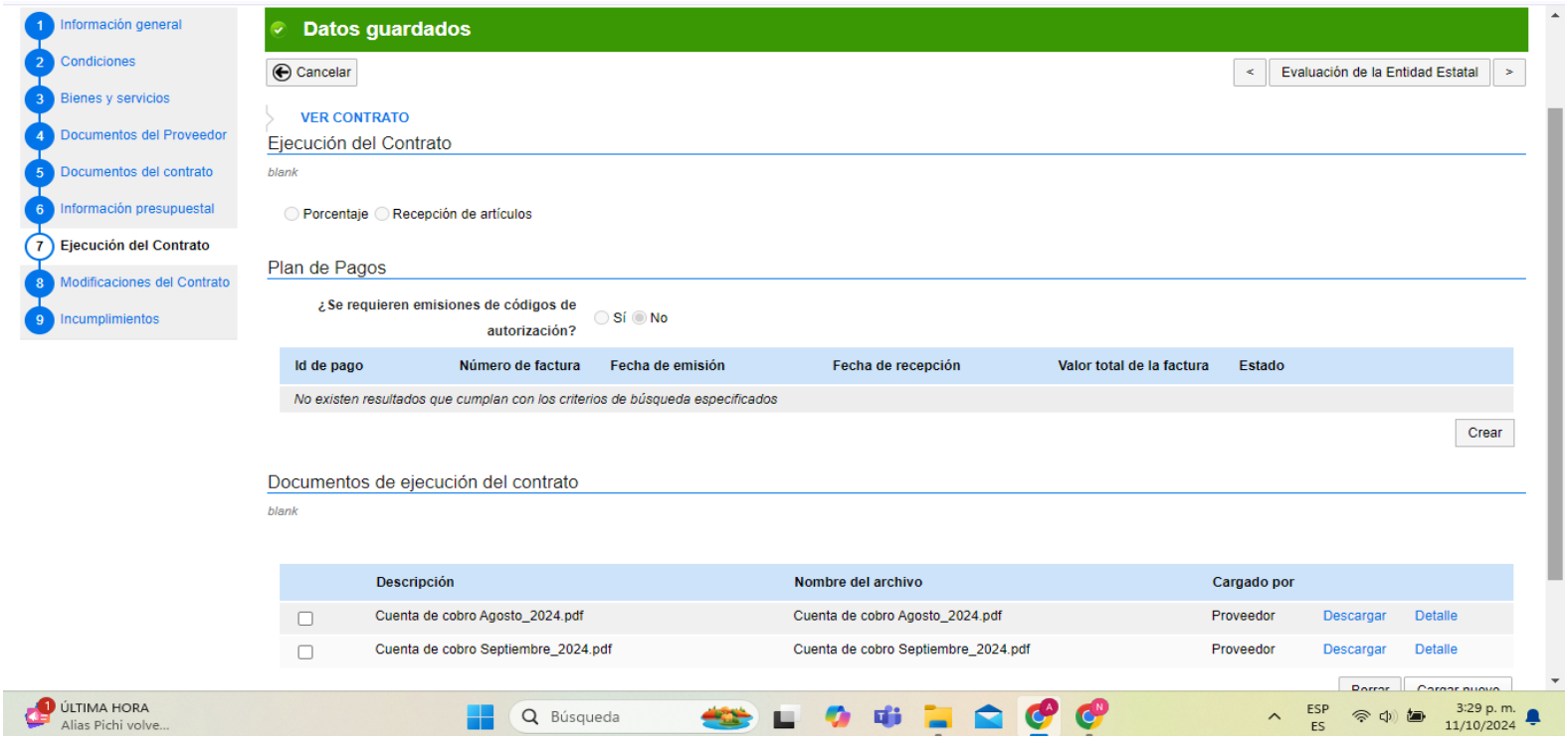
La suma de $ 2.585.577 Dos Millones Quinientos Ochenta y Cinco Mil. Quinientos Setenta y Siete pesos M/C, por concepto de servicios Técnico en Auxiliar de Enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°6158-2024



MARIA ANGELICA HERNANDEZ PARRA
CC 52.766.236 De Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA S.A

NUMERO 550488401520512


Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 15:34:39
MARIA ANGELICA HE...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
MARIA ANGELICA HERNANDEZ PARRA
CAT. 0543154
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
11 Oct, 2024(UTC -5) 15:34:39
Salir
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evalua
VER CONTRATO
Resumen
blank
ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.13377218
Número del contrato 6158-2024
Versión del contrato 2
Objeto del contrato Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional y en el marco del Convenio Interadministrativo No. 6598244 de 2024
Tipo de contrato Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato 26/08/2024 7:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato 20 días para terminar (31/10/2024 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Duración del contrato 16 Días
Tiempo adiciones en días 53 días
Proveedor(es) seleccionado(s) Sí No
Estado del contrato En ejecución
Liquidación Sí No
21°C
Mayorm. soleado
Búsqueda
ESP
ES
3:34 p. m.
11/10/2024


1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
blank
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
blank
Descripción Nombre del archivo Cargado por
Cuenta de cobro Agosto_2024.pdf Cuenta de cobro Agosto_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Septiembre_2024.pdf Cuenta de cobro Septiembre_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
ÚLTIMA HORA
Alias Pichi volve...
Búsqueda
ESP
ES
3:29 p. m.
11/10/2024

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 52766236 | | HERNANDEZ PARRA MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 73 SUR N 78 I 51 CASA 161 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9066684 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 968773324 | 9474135984 | I | 2024/10/09 | 2024/10/08 | NEQUI | 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 | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $0 | $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 | $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 | $0 |
| 1 | CC | 52766236 | HERNANDEZ MARIA | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | $31,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $31,700 | | $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 52766236 | | HERNANDEZ PARRA MARIA ANGELICA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DIAGONAL 73 SUR N 78 I 51 CASA 161 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 9066684 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 968773324 | 9474135984 | I | 2024/10/09 | 2024/10/08 | NEQUI | 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 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 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 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $402,200 | $0 | $0 | $402,200 |