Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MARY MENDEZ ALVARADO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51951219		
CORREO ELECTRONICO:	luzmarymendezalvarado@gmail.com				CELULAR:	2997583		
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	380229112				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6175			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2351	FECHA	2024-11-13 15:57:03.000	NÚMERO DE CRP	69461	FECHA	2024-11-15 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
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:	$8,446,218
VALOR EJECUTADO	$8,446,218
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
81513324	$1,034,231	$129,279	$165,477	3	$25,194	$319,950

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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.	Apoyar a la institución educativa a realizar seguimiento de casos epidemiológicos que tengan que ver con los diferentes brotes que atraviese la institución educativa, articulado con el grupo ERI de la subred.	Acta. Para este mes no se presentaron casos epidemiológicos 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.	Efectuar de manera inmediata bajo la directriz de la institución educativa, el protocolo para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico esto con el fin de activar las rutas de atención según recomendación del grupo ERI e la Subred.	Se realiza el correo desde el correo institucional. Para este mes no se presentaron casos de brotes epidemiológicos.
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades infectocontagiosa 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 para la prevención de enfermedades infectocontagiosas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo	Carteleras y piezas comunicativas.
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Apoyar al equipo OCE de la SED en situaciones críticas que sucedan en la IED que requieran intervención.	Acta y registro digital y fotográfico.
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 previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de la institución educativa.	Carteleras y piezas comunicativas
Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Asistir y apoyar las campañas que realice la SDE en la IED.	Acta y registro fotográfico. Para este mes no se realizaron campañas en la IED.
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.	Participar en las diferentes capacitaciones que sean programadas por la SED, la Subred y la SDS y en la IED.	Acta, registro fotográfico y digital
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	Realizo apoyo y acompañamiento al Comité de Convivencia Escolar que se realizó este mes en la IED.	Acta 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.	Actué como apoyo y acompañamiento al primer respondiente en casos de accidentes escolares que se presentaron según ruta establecida por la SED, con coordinación y colaboración del primer respondiente de la IED.	Acta, registro bitácoras y registro digital.
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED	Se reportan actividades diarias en las bitácora de promotoras, herramienta pedagógica, según esquemas solicitados por la SED.	Reporte y registro digital y fotográfico.
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Se realiza reporte y uso semanal en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Reporte y registros, fotográficos y digital.
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 ingreso y reportes mensuales y evidencias de las actividades en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Registros fotográficos y digital.
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 y cumple con las asistencia presencial mensual y entrega de informes en la fecha y hora indicadas por la Subred.	Acta, registro fotográfico y registro de asistencia.

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA N° 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MARY MENDEZ ALVARADO

CC No. 51951219 DE BOGOTA

La suma de $ 2.585.577 Dos millones quinientos ochenta y cinco mil quinientos setenta y siete pesos M/C, por concepto de servicios como auxiliar de enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6175-2024.

.

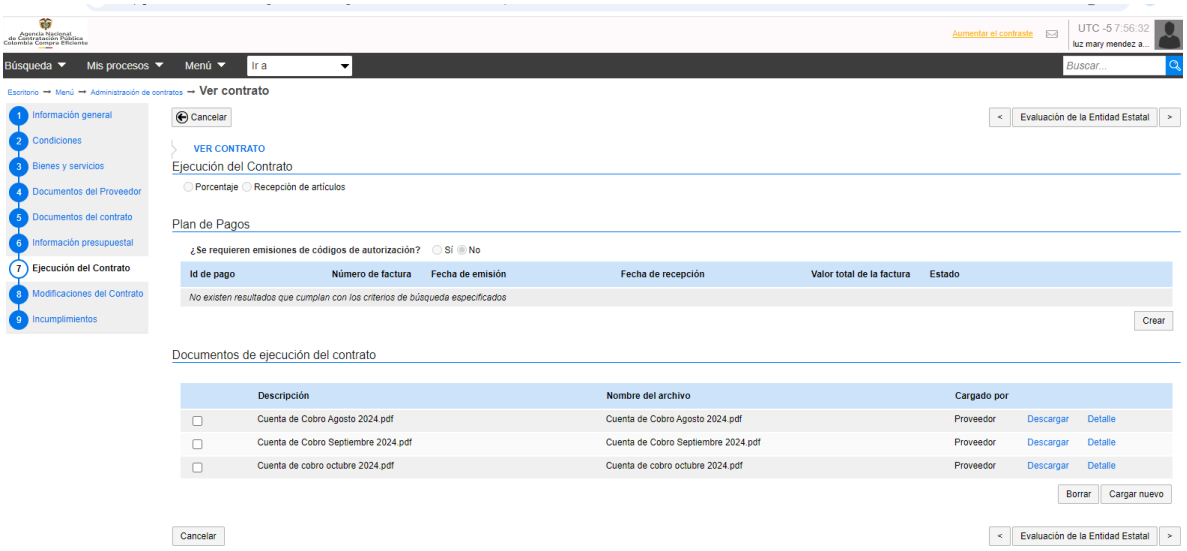


LUZ MARY MENDEZ ALVARADO

CC No. 51951219 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

No. 380229112


Aumentar el contraste
UTC -5 7:56:32
luz mary mendez a...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
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
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
Cuenta de cobro octubre 2024.pdf Cuenta de cobro octubre 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ MARY MENDEZ ALVARADO
No. Identificación: CC51951219
Dirección: CRA 78# 0-70 INTERIOR 13 APTO 301
Telefono: 2648588
Correo: luzalvarado0203@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 81513324

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ MARY MENDEZ ALVARADO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51951219	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2024
Número de planilla	81513324	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2024
Fecha pago	2024-11-07	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1825600	**Total Pagado**	402200
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	208000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	162500	1

81513324

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51951219
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ MARY MENDEZ ALVARADO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información