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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	jenny marcela pinto martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233507396	
CORREO ELECTRONICO:	marcelaapintoo08@hotmail.com				CELULAR:	3112572651	
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 AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	465812209				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6149			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	480	FECHA	2025-02-24 12:36:55.000	NÚMERO DE CRP	17282	FECHA	2025-02-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-27		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$344,744				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$10,945,609
VALOR EJECUTADO	$10,945,609
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$344,744
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
Certificados	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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.	Para este mes no se presento ningún brote	Para este mes no se presento ningún brote
Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote según recomendación del grupo ERI de la Subred.	Para este mes no se presento ningún brote	Para este mes no se presento ningún brote
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 realizo charlas sobre la importancia de colocarsen la vacuna del VPH	Registro fotográfico
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE.	Para este mes no se presento ninguna situación critica	Para este mes no se presento ninguna situación critica
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.	Mediante guias ilustradas con los tipos de vias, se realizo una actividad acerca de los lugares seguros en la via esto tiene como finalidad identificar cuanto saben los estudiantes sobre seguridad vial Mediante guias ilustradas con los tipos de vias, se realizo una actividad acerca de los lugares seguros en la via esto tiene como finalidad identificar cuanto saben	Mediante guias ilustradas con los tipos de vias, se realizo una actividad acerca de los lugares seguros en la via esto tiene como finalidad identificar cuanto saben los estudiantes sobre seguridad vial Mediante guias ilustradas con los tipos de vias, se realizo una actividad acerca de los lugares seguros en la via esto tiene como finalidad identificar cuanto saben
Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Para este mes no se realizo ninguna campaña en el colegio	Para este mes no se realizo ninguna campaña en el colegio
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.	Participe presencialmente en las capacitaciones programadas	Registro fotográfico y asistencia
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	Para este mes no se realizo ningun comite	Para este mes no se realizo ningun comite
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.	para este mes realice apoyo al primer respondiente	para este mes realice apoyo al primer respondiente
Realizar el reporte diario de las actividades realizadas en la IED.	para este mes realice apoyo al primer respondiente	Pantallazos
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Realice el cargue de evidencias en la herramienta pedagógica	Registro fotográfico
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.	Presente el informe mensual de mis actividades del mes de enero	Presente el informe mensual de mis actividades del mes de enero
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se realiza entrega de informes en la hora y fecha acordada	Se realiza entrega de informes en la hora y fecha acordada

Mónica María Peña Osorio
52960209
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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE/ 2025

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

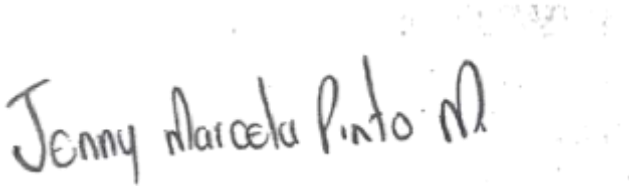
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ

CC 1233507396 DE BOGOTA

La suma de trescientos cuarenta y cuatro mil setecientos cuarenta y cuatro pesos. (344.744), por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFEMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 27 al 31 de ENERO de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N -6149-2024



JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ

CC 1233507396 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 465812209

BOGOTA, Febrero 17 de 2025

Señora:
PINTO MARTINEZ JENNY MARCELA
CC. 1233507396
CL 72 B SUR N 89A 01 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 15 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PINTO MARTINEZ JENNY MARCELA	1233507396	C	Ago-15-2017	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
AVANZAMOS AS SAS	1233507396	Dependiente	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Trabajador Independiente	CERRADO
PROYECTO AVANZ SAS	1233507396	Dependiente	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ	1233507396	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial SALUD
TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1233507396,** se encuentra afiliado/a desde **11/08/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL

Medellin, 17 de febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **JENNY MARCELA PINTO MARTINEZ** con documento de identidad **C1233507396**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-02-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA