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:	gina paola castellanos andrade						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016094089	
CORREO ELECTRONICO:	ginacastellanos9797@gmail.com				CELULAR:	2987919	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24080751898				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6174			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	480	FECHA	2025-02-24 12:36:55.000	NÚMERO DE CRP	17297	FECHA	2025-02-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-25		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,154,648				
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	$2,154,648
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
4588784685	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veinticinco(25) días del mes de Febrero 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 presentó ningún brote.	Para este mes no se presentó 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 presentó ningún brote.	Para este mes no se presentó 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.	Realizo charla informativa acerca de si presentan alguna enfermedad infectocontagiosa, se limiten asistir a la IED.	Realizo charla informativa acerca de si presentan alguna enfermedad infectocontagiosa, se limiten asistir a la IED.
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE.	Para este mes No se realizó apoyo ya que no se presentó ninguna situación crítica.	Para este mes No se realizó apoyo ya que no se presentó ninguna situación crítica.
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.	Realizo actividad para fortalecer el consumo frutas y verduras y se hace una ensalada de frutas Realizo mural promoviendo el consumo de frutas y verduras Realizo actividad acerca de la movilidad escolar usando unas bicicletas Realizo actividad acerca de la prevención de accidentes mediante recortes ilustrativos Realizo reconocimiento de vías mediante una cartelera ilustrativa. Realizo actividad acerca reconocer los puntos ciego. Realizo una serie de juegos para fortalecer y motivar los estudiantes sus habilidades fisicas Realizo varios juegos coordinativos donde los estudiantes identifican sus capacidades fisicas.Realizo actividad de sembrando en casa los niños traen una semilla y la sembramos en la huerta	Realizo actividad para fortalecer el consumo frutas y verduras y se hace una ensalada de frutas Realizo mural promoviendo el consumo de frutas y verduras Realizo actividad acerca de la movilidad escolar usando unas bicicletas Realizo actividad acerca de la prevención de accidentes mediante recortes ilustrativos Realizo reconocimiento de vías mediante una cartelera ilustrativa. Realizo actividad acerca reconocer los puntos ciego. Realizo una serie de juegos para fortalecer y motivar los estudiantes sus habilidades fisicas Realizo varios juegos coordinativos donde los estudiantes identifican sus capacidades fisicas.Realizo actividad de sembrando en casa los niños traen una semilla y la sembramos en la huerta
Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	para este mes no se realizo campaña	para este mes no se realizo campaña
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 de manera presencial en las reuniones efectuadas por la SED y la Subred	Participe de manera presencial en las reuniones efectuadas por la SED y la Subred
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	El colegio no cuenta con tienda escolar.	El colegio no cuenta con tienda escolar.
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.	Actue como apoyo al primer respondiente en casos de accidentalidad escolar.	Limpie heridas, llame acudientes, entregue actas de accidentalidad.
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED.	Realice el aporte diario de las actividades realizadas durante el día.	Realice el aporte diario de las actividades realizadas durante el día.
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Diligencie correctamente el link todos los días	presento evidencia a mi apoyo territorial.
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 mi informe mensual de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias	Realice el cargue de evidencias en el drive
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Cumplo con la entrega del plan de trabajo en la fecha y hora.	Cumplo con la entrega del plan de trabajo en la fecha y hora.

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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE/ 2025

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GINA PAOLA CASTELLANOS ANDRADE

1016094089

La suma de dos millones ciento cincuenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y ocho pesos. (2.154.648), por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFEMERIA TECNICO 1 durante el periodo de 01 al 25 de FEBRERO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N -6174-2024

Paola Castellanos

GINA PAOLA CASTELLANOS ANDRADE

1016094089

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO DE CUENTA

24080751898

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1016094089
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GINA PAOLA CASTELLANOS ANDRADE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 120 17 - D 22	TELÉFONO:	2986919
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4588784685**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991754814

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1016094089	CASTELLANOS ANDRADE GINA PAOLA	INDEPEND		$ 1.423.500				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 405.800**

Planilla Pagada