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:	LUZ ANDREA MAHECHA VARGAS							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1136879633		
CORREO ELECTRONICO:	mahechaluz22@gmail.com				CELULAR:	3214413544		
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62486462596				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6153			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	480	FECHA	2025-02-24 12:36:55.000	NÚMERO DE CRP	17285	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	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:	$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
1136879633	$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.	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

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA /2025 LASUBRED

INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZANDREAMAHECHA VARGAS

CC 1.136.879.633 De Bogotá

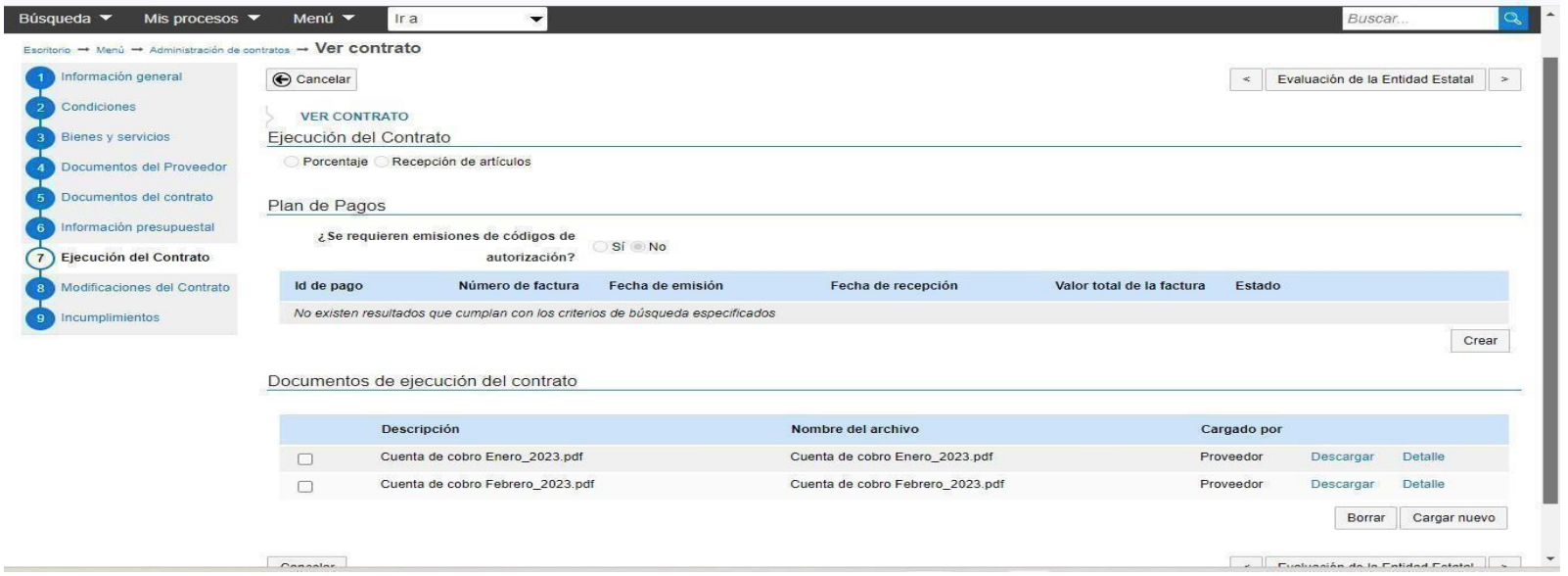
La suma de $ 344.744 Trecientos Cuarenta y Cuatro Mil. Setecientos Cuarenta y Cuatro pesos M/C, por concepto de servicios Técnico en Auxiliar de Enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 27 al 31 de ENERO de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°6153-2024

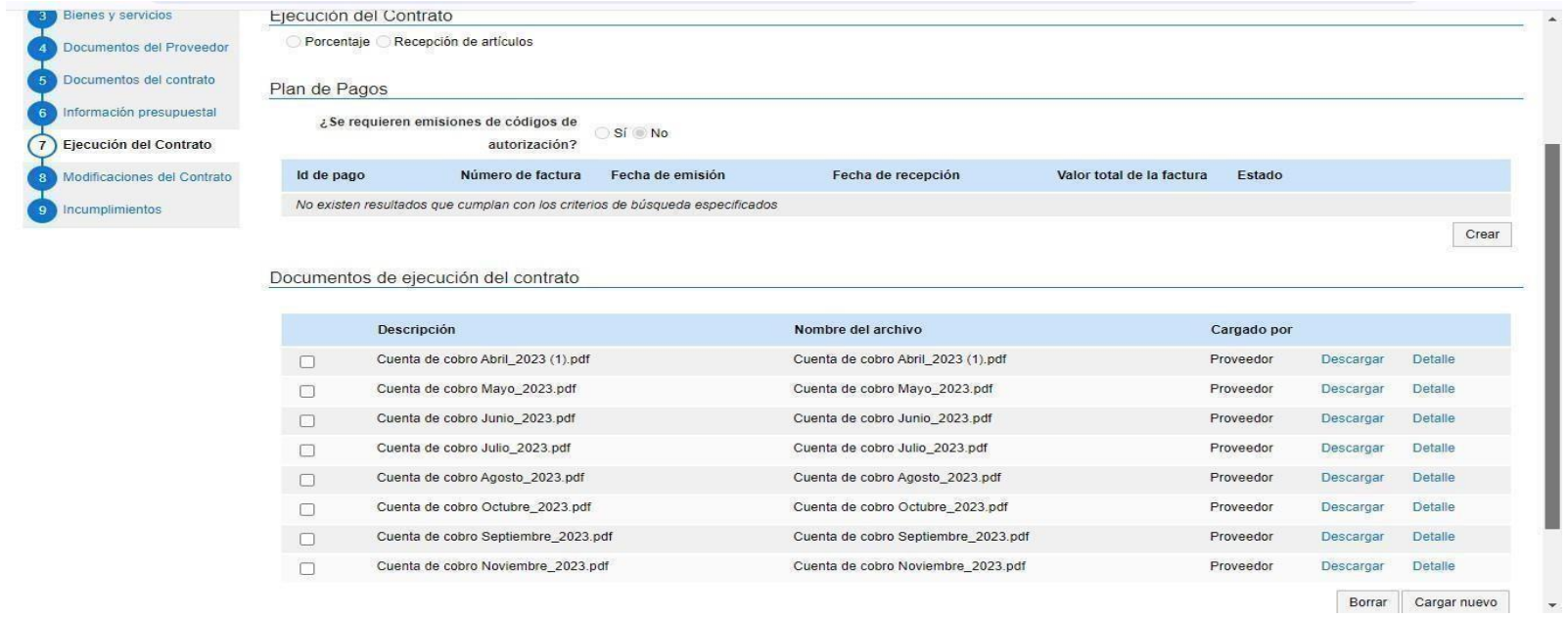


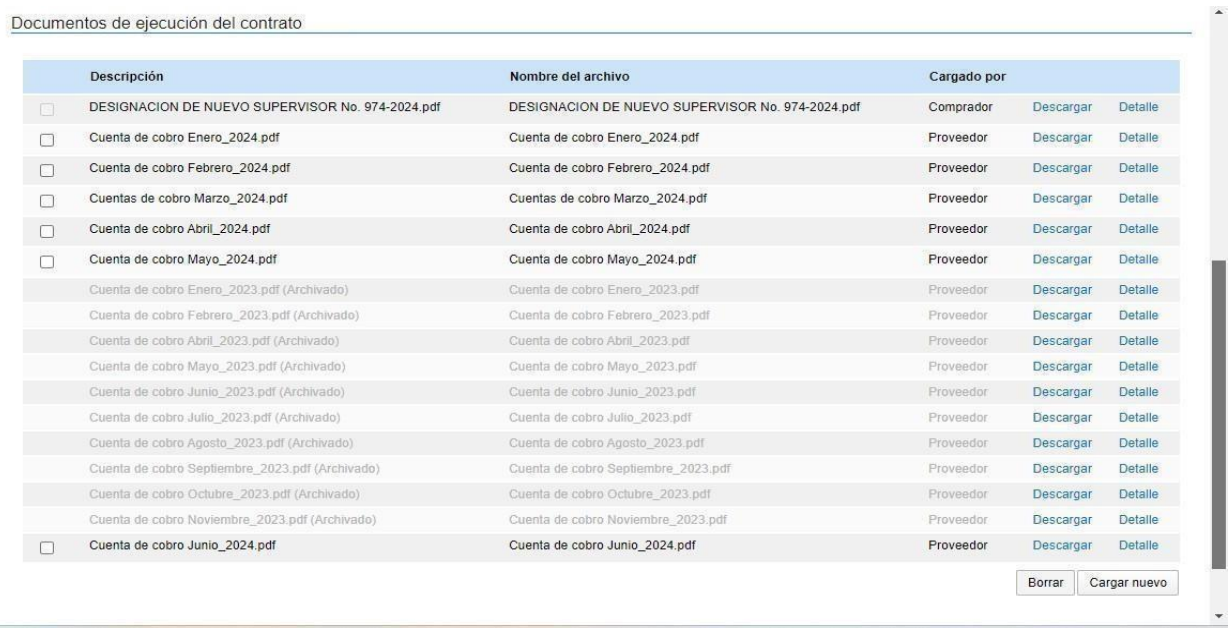
LUZANDREAMAHECHAVARGAS

CC 1.136.879.633 De Bogotá

CUENTA DEAHORROSBANCO COLOMBIA
NUMERO 62486462596


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 Enero_2023.pdf Cuenta de cobro Enero_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Febrero_2023.pdf Cuenta de cobro Febrero_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo


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
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 Abril_2023 (1).pdf Cuenta de cobro Abril_2023 (1).pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Mayo_2023.pdf Cuenta de cobro Mayo_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Junio_2023.pdf Cuenta de cobro Junio_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Julio_2023.pdf Cuenta de cobro Julio_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Agosto_2023.pdf Cuenta de cobro Agosto_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Octubre_2023.pdf Cuenta de cobro Octubre_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Septiembre_2023.pdf Cuenta de cobro Septiembre_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Noviembre_2023.pdf Cuenta de cobro Noviembre_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo


Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 974-2024.pdf DESIGNACION DE NUEVO SUPERVISOR No. 974-2024.pdf Comprador Descargar Detalle
Cuenta de cobro Enero_2024.pdf Cuenta de cobro Enero_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Febrero_2024.pdf Cuenta de cobro Febrero_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuentas de cobro Marzo_2024.pdf Cuentas de cobro Marzo_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Abril_2024.pdf Cuenta de cobro Abril_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Mayo_2024.pdf Cuenta de cobro Mayo_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Enero_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Enero_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Febrero_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Febrero_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Abril_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Abril_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Mayo_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Mayo_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Junio_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Junio_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Julio_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Julio_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Agosto_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Agosto_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Septiembre_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Septiembre_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Octubre_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Octubre_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Noviembre_2023.pdf (Archivado) Cuenta de cobro Noviembre_2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Junio_2024.pdf Cuenta de cobro Junio_2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo

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

○ 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

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

Datos guardados

13°C Despejado | Buscar | ESP ES | 8:10 p. m. 19/11/2024

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUZ ANDREA MAHECHA VARGAS identificado(a) con CC 1136879633 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/06/2010
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR IPS SAS SOACHA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUZ ANDREA MAHECHA VARGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.136.879.633**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL

Medellin, 17 de febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LUZ ANDREA MAHECHA VARGAS** con documento de identidad **C1136879633**, 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