| 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 Deysi Centeno Quiñones | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52547259 | |
| CORREO ELECTRONICO: | deysicq.233@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3105897321 | |
| 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 | 89492282970 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6142 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 480 | FECHA | 2025-02-24 12:36:55.000 | NÚMERO DE CRP | 17276 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 84236049 | $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 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 desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos o confirmados según indica SDS | Para este mes no se presentó casos en la IED |
| 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. | Formato de cada IED para este mes no se presentó casos en la IED |
| 3. 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 carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo | Se realiza charlas y piezas comunicativas sobre prevención de brotes epidemiológico, IRA, EDA. , entre otras. |
| Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE | Se notifica los casos sospechosos presentados en la institución educativa | Para este mes no se presentó casos en la IED |
| 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 realiza charlas y actividades educativas para todos los miembros de la IED de acuerdo a los temas | Registro fotográfico piezas comunicativas videos diapositivas entre otras. |
| Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada | Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas charlas y acompañamiento avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo. | carteleras y piezas comunicativas actas y registro fotográfico |
| 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. | Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación de los diferentes comités que estén dentro de la IED | Para este mes no se participó en comités en la IED |
| 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 de los diferentes comités que estén dentro de la IED y campañas de promoción y prevención | carteleras y piezas comunicativas actas 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. | Se realiza apoyo al primer respondiente frente a accidentes y situaciones escolares que se presentan en la IED | Acta de notificación de accidentes escolares, registro en la planilla correspondiente de la IED |
| realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED. | Se realiza reporte en la herramienta pedagógica y en la bitácora | Bitácoras, Drive , link y evidencias fotográficas |
| Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED | Ingreso a los materiales dispuestos en el aula virtual de la SED | Registro diario en el link del aula virtual de la SED |
| 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. | Registro de actividades realizadas en la herramienta pedagógica y carpeta de evidencias | Entrega de Bitácoras, link drive de herramienta pedagógica y carpeta de evidencias |
| . 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred | Participe en reuniones administrativas organizadas por la coordinación del convenio | Actas y registro de asistencia |

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 Sur Occidente