DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ ALMONACID

C.C. 52. 307.792 DE BOGOTÁ.

La suma de $ 430.930 (CUATROCIENTOS TREINTA MIL NOVECIENTOS TREINTA M/CTE) por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA en el área de salud pública Entorno Educativo - convenio interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo del 26 al 28 de FEBRERO del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6185-2024.

SANDRA PATRICIA HERNÁNDEZ ALMONACID

C.C. 52.307.792 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA.

NUMERO 0570000470016122

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

Señor(a): SANDRA PATRICIA HERNANDEZ ALMONACID
No. Identificación: CC52307792
Dirección: CARRERA 92 74 66 SUR
Telefono: 3143027272
Correo: patriciaher2010@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 83487532

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SANDRA PATRICIA HERNANDEZ ALMONACID
Tipo y número de identificación	CC52307792
Número de planilla	83487532
Fecha pago	2025-01-23
Número de autorización pago	1881910
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	191000
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	15100	1
230301	Porvenir	98700	1
EPS008	Compensar EPS	77200	1

83487532

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52307792
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA PATRICIA HERNANDEZ ALMONACID

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
EPS008	230301	616850	616850	616850	0	77200	0	98700	0	15100	0

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	Sandra Patricia Hernandez Almonacid							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52307792		
CORREO ELECTRONICO:	patriciaher2010@hotmail.com				CELULAR:	7979694		
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570000470016122				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6185			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	480	FECHA	2025-02-24 12:36:55.000	NÚMERO DE CRP	17304	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	$344,744
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$344,744
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,600,865
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	3%

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
0	$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
Ejecutar bajo la directriz de la IED asignada el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico por el que atavíese la ciudad en el momento.	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.
Aplicar de manera inmediata el protocolo IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención, incluyéndola la RIA en situaciones críticas que afectan el bienestar de los estudiantes, articulándose con el equipo de la estrategia RIO P.	Se notifica los casos sospechosos presentados en la IED, activar ruta de atención, se reporta a estrategia RIO P, de SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED.	Formato de cada IED
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de brotes epidemiológicos en las sedes de la IED	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo.	Cartelera y piezas comunicativas
Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategias de promoción del Bienestar, el as sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas 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	Carteleras y piezas comunicativas
Apoyar las campañas concertadas de tamizaje de talla y peso, vacunación, que se lleve a cabo la SDS en la IED	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo.	Carteleras y piezas comunicativas
Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, de la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en el IED asignado y sus respectivas sedes.	Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación del convenio que corresponden a: PREVENCION Y PROMOCION (MITIGACION) DE BROTES EPIDEMIOLOGICOS, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ESCOLARES.	Se asiste a las capacitaciones programadas, se firma acta de asistencia, registro de asistencia.
Apoyar el comité paritario de salud y seguridad en el trabajo COPASST y a la brigada escolar institucional en la actualización de los planes escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y cambio climático.	No se asiste a ninguna reunion del colegio	Ninguno
Actuar como primer respondiente en caso de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde en lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se apoya primer respondiente en caso de accidentes, se activa ruta según SDS, y IED.	Acta, Formato de la IED.
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Se realiza reporte de actividades realizada en el IED.	Actas y registro de asistencia
Hacer uso semanal y reporte de los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la IED.	Se realiza reporte semanal de herramienta pedagógica dispuesta por IED.	. Registros
Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objetivo contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Se realiza reporte de actividades mensual, con su respectiva evidencia	Actas
Cumplir con la asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se asiste cada mes presencialmente para la entrega de informes y demás en los horarios asignados	Actas y registros de asistencias.
Realizar el reporte diario de Cinco (5) actividades realizadas en la SED.	Se realiza diariamente cinco (5) actividades en la herramienta pedagógica.	Material didáctico, evidencias fotográficas.

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente