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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Luz Dary Aguilar Calderón						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52483288	
CORREO ELECTRONICO:	yeluzdanata@gmail.com				CELULAR:	3138084495	
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	550007300836587				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6146			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	480	FECHA	2025-02-24 12:36:55.000	NÚMERO DE CRP	17279	FECHA	2025-02-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-26		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
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.	• SE REALIZA DESDE EL CORREO DE LA IED LA NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS SEGÚN INDICA SDS.	• PARA ESTE MES NO SE PRESENTO 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 REALIZÓ REVISIÓN DE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL PARA RECONOCER SUS CARACTERÍSTICAS Y DESARROLLO DEL MISMO.	• ACTA
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.	• CARTELERAS Y PIEZAS COMUNICATIVAS
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE.	• PARA ESTE MES NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD	NINGUNO
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 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 el simulacro distrital y la jornada de cepillaton	• SE REALIZAN CARTELERAS INFORMATIVAS Y PIEZAS COMUNICATIVAS PROGRAMADAS PARA ESTE MES SOBRE CAMPAÑAS ESTABLECIDAS POR SDS .	• CARTELERAS 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.	• SE PARTICIPA DE LAS CAPACITACIONES ORGANIZADAS Y LIDERADAS POR LA COORDINACIÓN DEL CONVENIO	• ACTAS Y REGISTRO DE ASISTENCIA
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	• PARA ESTE MES NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD	NINGUNO
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 BRINDA APOYO COMO PRIMER RESPONDIENTE EN ACCIDENTES ESCOLARES QUE SE PRESENTAN A DIARIO EN LA INSTITUCIÓN	• REGISTRO EN BITÁCORA DIARIA
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED.	• SE REALIZA REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS SEGÚN PLAN DE TRABAJO	• REGISTRO EN PLATAFORMA DE LA SED Y DRIVE
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	• SE REALIZA REGISTRO DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA SEMANA	• REPORTE EN HERRAMIENTA PEDAGÓGICA 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.	• SE REALIZA INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES Y SE ADJUNTA LOS REGISTROS FOTOGRÁFICOS COMO EVIDENCIA	• ENTREGA DE INFORME MENSUAL
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	• SE CUMPLE CON LA ASISTENCIA PRESENCIAL EN LA INSTITUCIÓN EN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS CON EL RECTOR DE LA MISMA	• REGISTRO DE ASISTENCIA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA /2025

LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DARY AGUILAR CALDERON
CC 52483288 BOGOTÁ

La suma de $2´154.647 dos millones ciento cincuenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y siete .m/cte., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 02 de febrero del 2025 al 25 de febrero de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios
N°6146-2024 NÚMERO DE CONTRATO



LUZ DARY AGUILAR CALDERON
52483288
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NÚMERO DE CUENTA
0550007300836587

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52483288		AGUILAR CALDERON LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 98d #14-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4623048	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	03566908	9481742747	I	2025/02/21	2025/02/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$58,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0
1	CC	52483288	AGUILAR LUZ	230301	4	$189,800	$30,400	EPS005	4	$189,800	$23,800		0	$0	$0	14-11	4	$189,800	$4,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$189,800	$30,400			$189,800	$23,800			$0	$0			$189,800	$4,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

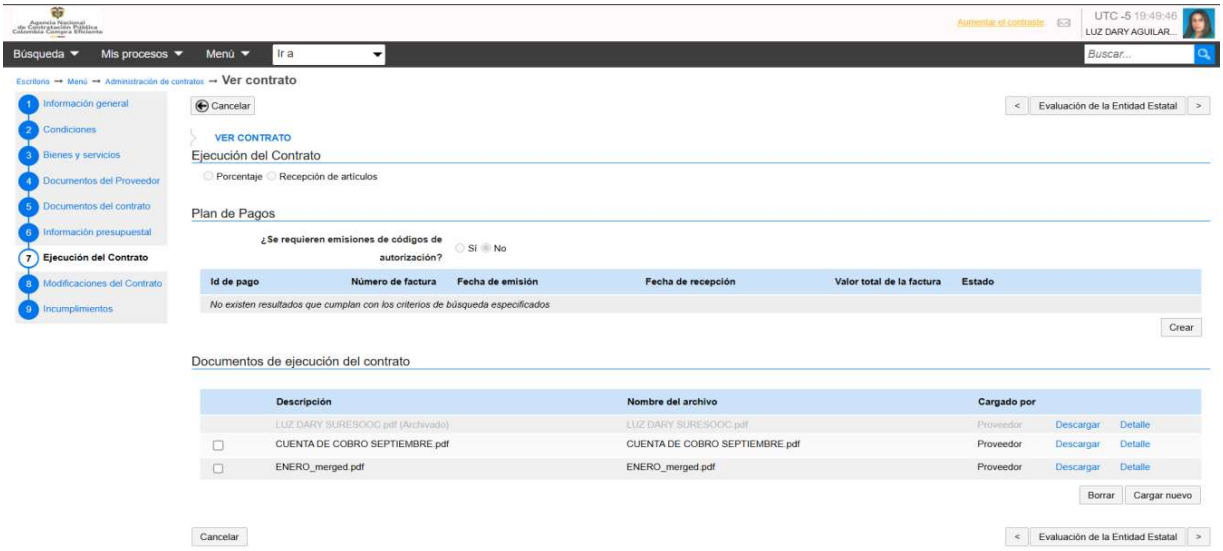
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52483288		AGUILAR CALDERON LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 98d #14-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4623048	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	03566908	9481742747	I	2025/02/21	2025/02/18	BANCO DE OCCIDENTE	0	$58,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$0	$0	$30,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$30,400	$0	$0	$30,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,800	$0	$0	$23,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$23,800	$0	$0	$23,800
TOTAL				1	$58,900	$0	$0	$58,900


Aumentar el contraste
UTC -5 19:49:46
LUZ DARY AGUILAR...
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
LUZ DARY SURESOOC.pdf (Archivado) LUZ DARY SURESOOC.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
ENERO_merged.pdf ENERO_merged.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52483288		AGUILAR CALDERON LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 98d #14-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4623048	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	09144766	9482800247	I	2025/03/21	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	52483288	AGUILAR LUZ	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52483288		AGUILAR CALDERON LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 98d #14-06	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4623048	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	09144766	9482800247	I	2025/03/21	2025/03/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA /2025

LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DARY AGUILAR CALDERON
CC 52483288 BOGOTÁ

La suma de $2´327.019 dos millones trescientos veintisiete mil diecinueve .m/cte., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 1 de marzo del 2025 al 31 de marzo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°6146-2024 NÚMERO DE CONTRATO



LUZ DARY AGUILAR CALDERON
52483288
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA NÚMERO DE CUENTA
0550007300836587