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:	YURY ALEJANDRA ZULUAGA CARDONA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031125785		
CORREO ELECTRONICO:	Alejandra.zuluaga@hotmail.com				CELULAR:	6018364158		
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	550004800422216				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3692			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	708	FECHA	2025-03-18 10:42:55.000	NÚMERO DE CRP	18719	FECHA	2025-03-27 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,585,577				
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:	$3,533,622
VALOR EJECUTADO	$3,016,507
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,585,577
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$517,115
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
86024407	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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.	Actividad programada	No aplica
Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote según recomendación del grupo ERI de la Subred.	No se aplica esta actividad para este mes.	No aplica
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 socialización de enfermedades infectocontagiosas con docentes, estudiantes, personal administrativo, padres de familia.	Se realiza socializaciones sobre IRA, Gastroenteritis, Hepatitis con material de apoyo (presentaciones, carteleras y actividades lúdicas).
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE	Actividad programada	No aplica
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 socialización de promoción en estilos de vida saludable según lineamientos, acciones y proyectos estratégicos.	Se realiza socializaciones con material de apoyo (presentaciones, videos, audios, carteleras y actividades lúdicas).
Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Campaña de vacunacion	Se realiza apoyo a la jornada de vacunacion de VPH.
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 en los procesos de capacitación que programa la SDS, SED, IED.	Se participa con efectividad en las capacitaciones con soporte de actas y lista de asistencia .
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	Actividad programada	No aplica
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 como primer respondiente en lecciones leves o graves y enfermedades reportadas.	Reporte diario en el link de PYP de la SED
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED.	Se diligencia reporte de promoción en estilos de vida saludable según lineamientos, acciones y proyectos estratégicos.	Reporte diario en el drive y en el link de SED.
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza reportes de acciones y proyectos estratégicos en los aplicativos dispuestos por la SED.	Reporte diario en el drive y en el link de 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 presenta informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objetivo contractual, junto con evidencias de su desarrollo.	Se presenta informe mensual con las evidencias solicitadas por el lider de apoyo, evidencia fotográfica, planeador, bitacora, el diario, evidencia significativa 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	Se cumple con la asitencia de entrega mensual de informes y desmás gestiones programadas por la subred.	Se cumple con las evidencias e informes requeridos para la entrega del producto final.

Copia certificada Subred Suroccidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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:

YURY ALEJANDRA ZULUAGA
CARDONA
CC 1031125785 BOGOTA

La suma de $2.585.577 Dos millones quinientos ochenta y cinco mil quinientos setenta y siete pesos m/cte., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de DIRECCION DE GESTION DE RIESGO EN SALUD - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3692-2025

Alejandra Zuluaga

YURY ALEJANDRA ZULUAGA

CARDONA

CC 1031125785 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO

0550004800422216

DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YURY ALEJANDRA ZULUAGA CARDONA**, identificada con **CC** número **1031125785**, aportó por **YURY ALEJANDRA ZULUAGA CARDONA** identificado(a) con **CC** número **1031125785** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	X														0		6	$284,700	0.16000	$45,600	$0	$0	Marzo - 2025	86024407	25/04/2025	NO
14-11	ARL SURA	59	X														0		6	$284,700	0.02436	$7,000	$0	$0	Marzo - 2025	86024407	25/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X														0		6	$284,700	0.12500	$35,600	$0	$0	Marzo - 2025	86024407	25/04/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **Abril** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.