

 <p style="text-align: center;"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1022417760		
CORREO ELECTRONICO:	vivimoreno0107@gmail.com			CELULAR:	9012877		
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:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	85294395			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	6114			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	720	FECHA	2025-03-18 16:01:21.000	NÚMERO DE CRP	19085	FECHA	2025-03-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-01-13		2025-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,648,294			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	\$13,369,493
VALOR EJECUTADO	\$13,369,493
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,648,294
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
83202737	\$1,098,862	\$137,358	\$175,818	3	\$26,768	\$339,944

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Participar en los Comités Locales de Salud y gestionar las articulaciones correspondientes con los Directores Educativos Locales	Se realizó participación en la reunión con la dirección local de Puente Aranda y Fontibón en la que se trataron temas referentes a bienestar estudiantil, con el fin de buscar la mejora en cada una de las IED con ayuda de las promotores/ras de bienestar.	Lista de asistencia, registro fotográfico
Brindar apoyo técnico al personal de la IED para desarrollar las actividades de la promoción de estilos de vida saludable de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y, prevención y mitigación de contagio por enfermedad infecciosa	Se realizó el plan de trabajo mensual, teniendo en cuenta cada una de las estrategias pedagógicas (secuencias didácticas, prácticas saludables en familia, bitácora de exploradores, prácticas saludables en nuestras culturas, alimentación y juegos de la Bogotá rural) y temas establecidos en el link bitácora promotores	Drive - plan de trabajo mensual
Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades a nivel local, para su posterior réplica con el personal de las IED.	Se mantiene contacto con la SED para tener lineamientos conjuntos en las dos líneas a trabajar (Promoción y Prevención en Salud y Estilos de Vida Saludable).	Lista de asistencia
Sistematizar la información derivada del acompañamiento realizado por el personal de las IED, con relación a las actividades para la promoción de estilos de vida saludable y, prevención y mitigación de contagio de enfermedades transmisibles	Se da revisión a las bases de datos enviadas por la SED, en la cual se encuestan los reportes realizados por parte de los promotores/ras de bienestar durante el mes	Correos electrónicos
Preparar y presentar oportunamente, a la Dirección de Bienestar Estudiantil, los informes de avance de la localidad a cargo, con sus respectivas evidencias.	Se realiza el informe del mes, resaltando la cobertura de la localidad, visitas técnicas realizadas por parte del apoyo territorial, ejecución de acciones pedagógicas en prevención, promoción en salud y fomento estilos de vida saludable, indicadores y población intervenida	Informe mensual
Asistir a reuniones a nivel local, tales como mesa de rectores, mesa de coordinadores, mesa de orientadores y junta de acción local, para dar a conocer el estado y avance de las acciones desarrolladas en las IED de la (s) localidad (es) cuando sean convocados	Se asiste a reunión en la localidad de Puente Aranda y Fontibón para dar a conocer el objeto, ejecución, líneas a trabajar y obligaciones contractuales de las promotores de bienestar	Lista de asistencia
Articular las acciones propuestas desde el nivel central de la SED y la Subred con el debido seguimiento, recomendaciones, alertas y sugerencias que garanticen la ejecución continua y eficiente de las acciones con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la promoción de estilos de vida saludable, con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y la prevención del contagio de enfermedades transmisibles.	No aplica	No aplica
Apoyar y orientar la adecuada implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, las autoridades competentes y la Entidad con los protocolos institucionales.	Se realiza acompañamiento a los promotores de bienestar en cuanto a las activaciones de ruta que se deben realizar sobre los brotes epidemiológicos presentados	Correos electrónicos
Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual.	Diseñar el informe mensual de los resultados obtenidos y hacer entrega a la SED	Informe de resultados del mes en curso
Realizar periódicamente visitas de acompañamiento a las IED con el fin de verificar los procesos desarrollados por los promotores de bienestar estudiantil.	Realizar visita técnica en cada una de las IED de la localidad de Puente Aranda y Fontibón, verificando el cumplimiento de las actividades ejecutadas por parte de las promotores de bienestar. "	Acta de visita

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022417760	KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO		KR 11A 18B 04	3057254967	vivimoreno0107@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	08/01/2025	83202737	\$402.200	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>402.200</b>	<b>402.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022417760	KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO		KR 11A 18B 04	3057254967	vivimoreno0107@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	\$402.200				

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022417760	MORENO CAICEDO KAREN VIVIANA	59	0			N	R																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**DOCUMENTO EQUIVALENTE**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**KAREN VIVIANA MORENO CAICEDO**

**C.C 1.022.417.760 DE BOGOTÁ D.C**

La suma de \$1.648.294 (un millón seiscientos cuarenta y ocho mil doscientos noventa y cuatro pesos) por concepto de servicios apoyo territorial en el área de salud pública gestión del riesgo - convenio interadministrativo 6598244 - 2024 durante el periodo de 13 al 31 de enero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6114 - 2024



---

**Karen Viviana Moreno Caicedo**

**C.C. 1.022.417.760 DE BOGOTA D.C**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

**NUMERO 0085294395**