

 <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;"><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b></p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Mayelvis Aydee Idrobo Botello					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52781205		
CORREO ELECTRONICO:	maydea13@gmail.com			CELULAR:	3234887620		
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	550488415561080				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6181			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	720	FECHA	2025-03-18 16:01:21.000	NÚMERO DE CRP	19129	FECHA	2025-03-31 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	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:	\$16,547,694
VALOR EJECUTADO	\$16,547,694
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,585,577
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
84946673	\$1,034,231	\$129,279	\$165,477	3	\$25,194	\$319,950

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

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.	Identificar los casos sospechosos de brotes epidemiológicos presentados en la IDE, hacer la activación ruta de atención.	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 epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	Se realizó revisión de ruta de atención institucional para reconocer sus características y desarrollo del mismo. Se realiza notificación por medio del correo epidemiológico.	Notificación de correo institucional de la IED. Para este mes no se activa protocolo epidemiológico.
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles 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 cartelera informativas, piezas comunicativas y charlas educativas avaladas por el rector (a) de la IED para socialización a los estudiantes y familias	Registro fotográfico, cartelera, piezas comunicativas y charlas educativas.
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Se realizan charlas pedagógicas y actividades donde se refuerza la convivencia apoyando al equipo de la OCE de la SED cuando este lo requiera	Para este mes se realizó apoyo con implementaciones pedagógicas.
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 cartelera informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes y familias	Registro fotográfico cartelera y piezas comunicativas y charlas educativas.
Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se realiza apoyo cuando realizan campañas de la SDS en la IED cuando se requiera.	Para este mes no se presentaron campañas
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.	Reunión con las personas de los comités del colegio con el fin de apoyar y aportar mejoras o cambios que sirvan para mejorar la IED.	Se realiza capacitaciones los días 14, 15, 16. Evidencia de actas y registros fotográficos.
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	Reunión con las personas del comité con el fin de hacer la debida revisión de los plan escolares de emergencia actual del colegio apoyar y aportar mejoras o cambios que sirvan para mejorar la IED.	Para este mes se participa reuniones de comités, de tienda escolar el día 8 y riesgo escolar el día 10. Evidencia con acta 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, activación de ruta y socialización con familias	Formato de acta de accidentalidad de la IED evidencia en link para los accidentes, socializaciones de ruta de accidentalidad, y registro diario.
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED	Se realiza informe detallado en la planeador de y link de la SED	Planeador de trabajo, y link de SED como evidencia diaria.
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se utiliza a diario link en la infografía de promotoras de bienestar de la SED	Reporte diario link de la infografía de promotoras de bienestar 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 mensual junto con las evidencias solicitadas.	Informe mensual y evidencias.
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se asiste a reuniones convocadas por la SUBRED.	Acta y reporte de asistencia

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  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.  
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:  
MAYELVIS AYDEE IDROBO BOTELLO  
CC 52781205 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 2585577 DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/C, por concepto de servicios Técnico en Auxiliar de Enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo del 1al 30 de ABRIL del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6181-2024.

*Mayelvis Idrobo*

MAYELVIS AYDEE IDROBO BOTELLO  
CC 52781205 de BOGOTA D.C  
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA  
NUMERO 488415561080

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Artículos del catálogo
- 4 Documentos de certificaci...
- 5 Documento contractual
- 6 Información presupuestaria
- 7 Ejecución del contrato
- 8 Versiones del contrato
- 9 Incumplimientos

✓ ¡Contrato de venta guardado exitosamente!

Cancelar

Paso anterior

Evaluación del comprador

Próximo paso

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje Rección de artículos

Factura del contrato

¿Es necesaria autorización de registro? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No se encontraron artículos...					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Description	File Name	Uploaded by
<input type="checkbox"/> AGOSTO 2024.pdf	AGOSTO 2024.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE 2024.pdf	SEPTIEMBRE 2024.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> OCTUBRE 2024.pdf (Archived)	OCTUBRE 2024.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> ENERO 2025.docx (Archived)	ENERO 2025.docx	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> ENERO 2025.pdf (Archived)	ENERO 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> FEBRERO 2025.pdf (Archived)	FEBRERO 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> OCTUBRE 2024 (3).pdf	OCTUBRE 2024 (3).pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> ENERO M 2025.pdf	ENERO M 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> FEBRERO M 2025.pdf	FEBRERO M 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>
<input type="checkbox"/> MARZO 2025.pdf	MARZO 2025.pdf	Supplier <a href="#">download</a> <a href="#">Detail</a>

Remove selected

Upload new

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52781205	MAYELVIS AYDEE IDROBO BOTELLO		carrera 126 17 f 80	8127244	maydea13@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	84946673	\$471.400	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	7	900	0	178.900	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	7	1.100	0	228.900	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	34.700				34.700	7	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	7	200	28.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	7	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	7	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	178.000	178.900
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	1	28.500	28.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>469.000</b>	<b>471.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52781205	MAYELVIS AYDEE IDROBO BOTELLO		carrera 126 17 f 80	8127244	maydea13@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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				
2025-03	2025-03	\$471.400				

**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	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	52781205	IDROBO BOTELLO MAYELVIS AYDEE	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

# PAGADA