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:	marcela gonzales bautiste						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	37556425	
CORREO ELECTRONICO:	marcelag1212@hotmail.com				CELULAR:	3118726246	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5456087932				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6159			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	720	FECHA	2025-03-18 16:01:21.000	NÚMERO DE CRP	19116	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:	$10,945,609
VALOR EJECUTADO	$10,945,609
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
9483678876	$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

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
1. 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 socialización de lavado de manos y clase de brotes	Acta Registro fotográfico
2. 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 recibe el acta y se hace acompañamiento e investigación en las aulas en con el apoyo de docentes	Acta Para es te mes no se reportó brotes
3. 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.	Por medio del cronograma que exige mi IED ya con los días y cursos que se abordan a los estudiantes, docentes y personal administrativo, por medio de piezas comunicativas e informativas se socializa a la comunidad IED, avalada por la rectora	Por medio de fotos en collage, bitácora, plan de trabajo y el aula virtual
4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo de la OCE.	Hago apoyo en momentos requeridos por la IED	itácoras o actas
5. 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.	De acuerdo a lo avalado por directivos de la IED inicio mis acciones en los cursos asignados ya programados con promoción en estilos de vida saludable en mis lineamentos de la estrategia promoción del bienestar.	fotos o collages plasmando mis actividades, plan de trabajo, aula virtual EVS y accidentes, bitácoras, videos
6. Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se participa en las campañas acordadas o requeridas por la IED.	Bitácoras, fotos o collages, lo requerido
7. 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.	Doy el apoyo de acuerdo a solicitud por los lineamientos	Actas, fotos y bitácoras
8. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	Presto el apoyo de acuerdo a lo requerido y programado en la IED y lineamientos y capacitación en la semana de receso escola	Actas, de acuerdo a lo requerido, fotos
9. 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.	Presto el apoyo de acuerdo a lo requerido y programado en la IED y lineamientos y capacitación en la semana de receso escolar	Actas, de acuerdo a lo requerido, fotos
10. Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED.	Por medio de los registros se entregan los reportes, aula virtual, bitácora, plan de trabajo	Bitácora, aula virtual, plan de trabajo, collages
11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	De acuerdo a al plan de trabajo se ejecuta las tareas diarias y a su vez semanal	Collage, bitácora, plan de trabajo, reportes
12 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.	El reporte queda en registro virtual de acuerdo al requerimiento	Bitácora, aula virtual
13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	El reporte queda en registro virtual de acuerdo al requerimiento	Bitácora, aula virtual, pantallazos, pdf

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 Controlada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 04/2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

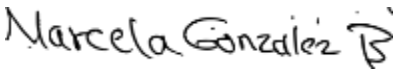
DEBE A:

MARCELA GONZALEZ

BAUTISTACC 37556425

DE BOGOTA

La suma de dos millones quinientos ochenta y cinco mil quinientos setenta y siete M/CTE. ($ 2.585577) por concepto de
servicios como auxiliar de enfermería en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo No. 6598244 de 2024. durante el periodo del 01 al 30 ABRIL de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N °6159-2024
.



MARCELA GONZALEZ

BAUTISTACC 37556425

DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS

BANCOLOMBIA NUMERO

05456087932

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37556425		GONZALEZ BAUTISTA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	car 108 16h31 int 8 casa5	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118726246	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1396577026	9483678876	I	2025/04/07	2025/04/08	BANCOLOMBIA	1	$459,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$908,526	$18,200			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$458,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$908,526	$18,200			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$458,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$908,526	$18,200			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$458,700
1	CC 37556425	GONZALEZ MARCELA																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$458,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$908,526	$18,200			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$458,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37556425		GONZALEZ BAUTISTA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	car 108 16h31 int 8 casa5	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3118726246	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1396577026	9483678876	I	2025/04/07	2025/04/08	BANCOLOMBIA	1	$459,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,200	$100	$0	$18,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$18,200	$100	$0	$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				**1**	**$458,700**	**$600**	**$0**	**$459,300**