

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030671921		MEDINA TORRES ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 34 a sur # 97 F 41 Casa 18 Etapa 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7359559	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1000001800	9483586667	I	2025/04/04	2025/04/14	BANCO DE BOGOTA	\$443,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	
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	
1	CC	1030671921	MEDINA ANA	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030671921		MEDINA TORRES ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 34 a sur # 97 F 41 Casa 18 Etapa 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7359559	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	1000001800	9483586667	I	2025/04/04	2025/04/14	BANCO DE BOGOTA	10	\$443,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200	
TOTAL				1	\$440,500	\$3,000	\$0	\$443,500	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 4/2025
LASUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MARIA MEDINA TORRES
1030671921 de 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 salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de 1 de Abril hasta el 30 de Abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6203 - 2024



ANA MARIA MEDINA TORRES
CC. 1030671921 DE BOGOTA
CUENTA AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
24127054580

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Ana María Medina Torres					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1030671921
CORREO ELECTRONICO:			anamariamedinatorres338@gmail.com			CELULAR:		3209242553
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 CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24127054580				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6203			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	720	FECHA	2025-03-18 16:01:21.000		NÚMERO DE CRP	19141	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		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:						\$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		
9483586667	\$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 en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred	Se realiza socialización de protocolo de lavado de manos y clases de brotes.	Registros fotográficos
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 recibe el acta y se hace acompañamiento e investigación en las aulas en con el apoyo de docentes	Acta
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.	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
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Hago apoyo en momentos requeridos por la IED	Bitácoras o actas
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 realizan charlas, material didáctico, juegos y debates con la comunidad educativa	fotos o collages plasmando mis actividades, plan de trabajo, aula virtual EVS y accidentes, bitácoras, videos.
Apoyar las campañas concertadas 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.
Participar en los procesos de capacitación que programe SDE, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED y sus respectivas sedes	Doy el apoyo de acuerdo a solicitud por los lineamientos	Actas, fotos y bitácoras
Apoyar al Comité de gestión de riesgos escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares, y convivencia escolar cuando sean convocados.	Para este mes no se realizó comité	Actas, de acuerdo a lo requerido, fotos.
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 realizan acciones de primer respondiente en la IED	Actas de accidentalidad y bitácoras
Realizar el reporte diario de 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
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
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
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	El reporte queda en registro virtual de acuerdo al requerimiento

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