

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	shirley jhoana alvarado rengifo						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1010170215		
CORREO ELECTRONICO:	jhoanashirleyalvarado@gmail.com			CELULAR:	3204765321		
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	24125205539			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1707			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	720	FECHA	2025-03-18 16:01:21.000	NÚMERO DE CRP	19161	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:	\$8,101,475
VALOR EJECUTADO	\$8,101,475
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
9483621357	\$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, correspondiente al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.	Se notifica los casos sospechosos presentados en la institución educativa, se reporta al sistema de alertas de la SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED.	Formato de cada IED.
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 notifica los casos sospechosos presentados en la IED, activar ruta de atención, se reporta a estrategia RIO P, de SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED.	Formato de cada IED
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 notifica los casos sospechosos presentados en la IED, activar ruta de atención, se reporta a estrategia RIO P, de SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED	Formato de cada IED
4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED. No se presenta casos para el mes Ninguno	Ninguno
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.	Se realiza cartelera informativa y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes.	Cartelera y piezas comunicativas
Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se apoya toda campaña realiza por la SED para la IED en promoción y prevención o tamizaje nutricional	actas y registro de asistencia
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.	7. 7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, cuando sean convocados Para este mes no se realizó esta actividad	Ninguno
Apoyar a los comités de riesgos escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencias escolar cuando sean convocados	No se presentan para el mes	Ninguno
Actuar como apoyo al primer respondiente en caso de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del código penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta del manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se apoya primer respondiente en caso de accidentes, se activa ruta según SDS,y IED.	Acta, Formato de la IED
Realizar el reporte diario de cinco(5) actividades realizadas en la IED	Se realiza reporte de actividades mensual, con su respectiva eviencia	Se realiza reporte de actividades realizada en el IED.
Hacer uso semanal y reporte de los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza reporte semanal de herramienta pedagógica dispuesta por IED.	Registro
Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objetivo contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitado para tal fin.	Se realiza reporte de actividades mensual, con su respectiva eviencia.	Actas,
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informe y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se asiste cada mes presencialmente para la entrega de informes y demas en los horarios asignados.	Se asiste cada mes presencialmente para la entrega de informes y demas en los horarios asignados.

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