

**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:		liliana cruz villanueva					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1033683876		
CORREO ELECTRONICO:	liliana1987.jordy@gmail.com			CELULAR:	5671210		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S CONVENIO 7826628 - SECRETARIA DE EDUCACION		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	550488422369949			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4130			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1115	FECHA	2025-05-12 16:09:53.000	NÚMERO DE CRP	25542	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-06		2025-05-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,278,109			
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:	\$8,201,193
VALOR EJECUTADO	\$2,278,109
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,278,109
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,923,084
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	28%

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
86679412	\$1,034,231	\$129,279	\$165,477	3	\$25,194	\$319,950

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Mayo 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza y se socializa con piezas informativas sobre los diferentes temas de brotes epidemiológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>piezas informativas</li> </ul>
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. En el caso de estudiantes de primera infancia de carácter inmediato ante IRA, ERA, EDA, varicela, sarampión, pediculosis y gastroenteritis, entre otros según establecidos por lineamiento de salud pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>no se realizo en la institucion ya que no se activo brotes epidemiológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>no se realizo en la institucion ya que no se activo brotes epidemiológicos</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se actúa y realiza apoyo y acompañamiento como primer respondiente en caso de accidentes escolares según ruta establecida por la SED, con coordinación y colaboración del primer respondiente de la IED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>registro y reporte segun la ruta de la IED</li> </ul>
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza acompañamiento del primer respondiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>link de reporte</li> </ul>
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se actúa y realiza apoyo y acompañamiento como primer respondiente en caso de accidentes escolares según ruta establecida por la SED, con coordinación y colaboración del primer respondiente de la IED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>registro en ruta IED</li> </ul>
Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada (tamizajes de peso y talla, jornadas de vacunación, salud bucodental y las específicas por relevancia desde salud pública).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza presentación de informe mensual de las actividades desarrolladas y evidencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>link de reporte</li> </ul>
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados	<ul style="list-style-type: none"> <li>no se realizo el acompañamiento para este mes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>no se realiza esta actividad</li> </ul>
Apoyar al Comité institucional para la Gestión integral del Riesgo Escolar, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes de Gestión integral del riesgo escolar PGIRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>se realizo acompañamiento en el comite de riesgo y brigadistas escolares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>comites de brigadistas y de riesgo</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza acompañamiento al primer respondiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>link de reporte</li> </ul>
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se reportan actividades diarias en las bitácoras, plan de actividades según esquemas solicitados por la SED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>registro fotografico y diligenciamiento de link</li> </ul>
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se reportan actividades diarias en las bitácoras, plan de actividades según esquemas solicitados por la SED.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicatvos</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se reportan actividades diarias en las bitácoras, plan de actividades según esquemas solicitados por la SED</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>se diligencias los diferentes links</li> </ul>
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	<ul style="list-style-type: none"> <li>diligenciar link</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>reporte diario</li> </ul>

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