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:	ALIX YUSELY MOSQUERA PEREA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1076822532	
CORREO ELECTRONICO:	alixyuselym@gmail.com				CELULAR:	3104831394	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450193016				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4076			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000	NÚMERO DE CRP	32048	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-20			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,822,487						
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:	$8,201,193
VALOR EJECUTADO	$4,100,597
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,822,487
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,100,596
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9486393224	$911,244	$113,905	$145,799	3	$22,198	$281,902

Dado en Bogotá a los veinte(20) días del mes de Junio 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 en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred	Se notifica los casos sospechosos presentados en la institución educativa, para que reporten al sistema de alertas de la SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED.	Formato de la Institución
2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI	Socialización del protocolo para dar respuesta inmediata y evitar propagación	Acta
3. 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 rector(a) del colegio o su delegado	Se realiza charla, carteleras y piezas comunicativas con aprobación del rector	Piezas comunicativas
4.Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED	para este mes no se realizó esta actividad	Ninguna
5. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura e implementar 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 rector (a) o su delegado	Se realiza charla, carteleras y piezas comunicativas con aprobación del rector	Piezas comunicativas
6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada asignada6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	Este mes no se realizaron campañas en la IED	Ninguno
7.Apoyar a los comités de riesgos escolares , movilidad escolar ,alimentación, tienda escolar y convivencia ,cuando sean convocados	para este mes no se participó en ningún comité	actas y registro de asistencia
8. Apoyar el comité de gestión de riesgo y emergencias escolares salud y a la brigada escolar institucional en las actualizaciones de los planes escolares de gestión de riesgo, emergencia y cambio climático	para este mes no se participó en comité	Ninguno
9.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 de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración del primer respondiente del colegio	Realizar la atención, activar la ruta y reportar en bitácora diaria	formato IED
10. Realizar reporte diario de las actividades realizadas en la IED	Realizo las 4 líneas pedagógicas (movilidad segura, prevención de accidentes escolares, alimentación saludable, actividad física)	Ingreso al aula virtual
11.Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Realizo las líneas pedagógicas (movilidad segura, accidentalidad escolar, alimentación saludable, actividad física, bienestar socioemocional)	Ingreso al aula virtual
12.Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con la evidencia de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para este fin	Se le presenta las herramientas pedagógicas Al apoyo territorial respecto a las 4 líneas que manejamos	Plan mensual de trabajo
13.cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en las fechas y hora indicada por la subred	Se realiza entrega dl plan mensual y actas que se realicen el mes	Informes mensuales

Copia certificada
Subred Suroccidente

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