| 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: | Yuri Valentina Villarreal Lopez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1030529808 | |
| CORREO ELECTRONICO: | villarrealyuri58@gmail.com | | | | CELULAR: | 3123526350 | |
| 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 CAJA SOCIAL S.A. | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24142042029 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4188 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1502 | FECHA | 2025-07-14 15:28:22.000 | NÚMERO DE CRP | 32128 | FECHA | 2025-07-16 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-07-14 | | 2025-07-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,549,108 | | | | |
| 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: | $11,572,794 |
| VALOR EJECUTADO | $5,649,704 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,549,108 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,923,090 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 49% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9487881926 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
52816389
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 d1. 1.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 protocolos para el manejo de brotes epidemiológicos, se realiza seguimiento en caso de presentarse casos en grupos correspondiente para dar cumplimiento a indicaciones dadas por equipo ERI. | Acta y base seguimiento hasta el cierre (en caso de presentarse) No se presentaron casos para el mes |
| 2. 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 notifica los casos sospechosos presentados en la institución educativa se reporta al sistema de alertas de la SDE se lleva registro institucional por cada IED | (si no han tenido casos por reportar escriben PARA ESTE MES NO SE PRESENTO CASOS EN LA IED) |
| 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 (la) rector (a) del colegio o su delegado. | Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo | Carteleras y piezas comunicativas |
| 4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED. | Apoyar si es requerido. no se presentan casos para el mes | apoyar. |
| 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 | Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo | Carteleras y piezas comunicativas Actas y registro fotográfico |
| 6. Apoyar las campañas concertadas 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. No se realiza para el mes | actas y registro de asistencia |
| . Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, cuando sean convocados | Apoyar si es requerido. no se presentan para el mes | Apoyar si es solicitado y requerido |
| 8. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático. | Si es solicitado apoyar los comites | apoyar si es requerido |
| 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. | Se realiza acciones de primer respondiente con apoyo de la IED a todo caso que se presenta a diario en la IED en accidentes escolares. | Acta de accidentalidad escolar, bitácora |
| 10. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED. | Se realiza bitácora registrando las actividades en promoción y prevención Y fomento de estilo de vida saludable dirigida a la comunidad educativa asignada. | Bitácora diaria, y herramienta pedagógica |
| 11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED. | Se realiza registro diario de link correspondiente a tema de herramienta pedagógica en aula virtual de la SED | Registro en aplicativo (link |
| 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. | se diligencia herramienta pedagógica con totalidad de actividades correspondientes para el mes con respectivas evidencias tipo collage a él drive. | Carpeta compartida en drive |
| 13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred | Cumplir si es requerido con acto presencial. | cumplir si es requerido |

Copia Controlada Subred Suroccidente

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
52816389
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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1030529808 | | VILLARREAL LOPEZ YURI VALENTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 80 I57 G17 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3123526350 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-06 | 2025-06 | 1652491498 | 9487881926 | I | 2025/07/03 | 2025/07/25 | NEQUI | 22 | $446,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1030529808 | VILLARREAL LOPEZ YURI VALENTINA | 230301 | 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 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,423,500** | **$227,800** | | | **$1,423,500** | **$178,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,423,500** | **$34,700** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $3,200 | $0 | $231,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $3,200 | $0 | $231,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $500 | $0 | $35,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,700 | $500 | $0 | $35,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $2,500 | $0 | $180,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $2,500 | $0 | $180,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$440,500** | **$6,200** | **$0** | **$446,700** |

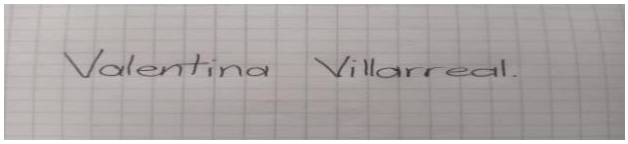


2025/07/30 07:06 PM

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

DEBE A:
Yuri Valentina Villarreal Lopez CC1030529808
BOGOTÁ D.C.

La suma de ($**1,549.108**) **un millón quinientos cuarenta y nueve mil ciento ocho pesos M/CTE**., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Convenio Interadministrativo 7826628-2025 durante el periodo del **14 de Julio al 31 de Julio** del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N**. 4188-2025**




Yuri Valentina Villarreal Lopez
1030529808-Bogota
Cuenta de ahorros-banco caja social
241420422029

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **Juilo** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo la supervisión.



_____
ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
COORDINADORA CONVENIO 7826628-2025