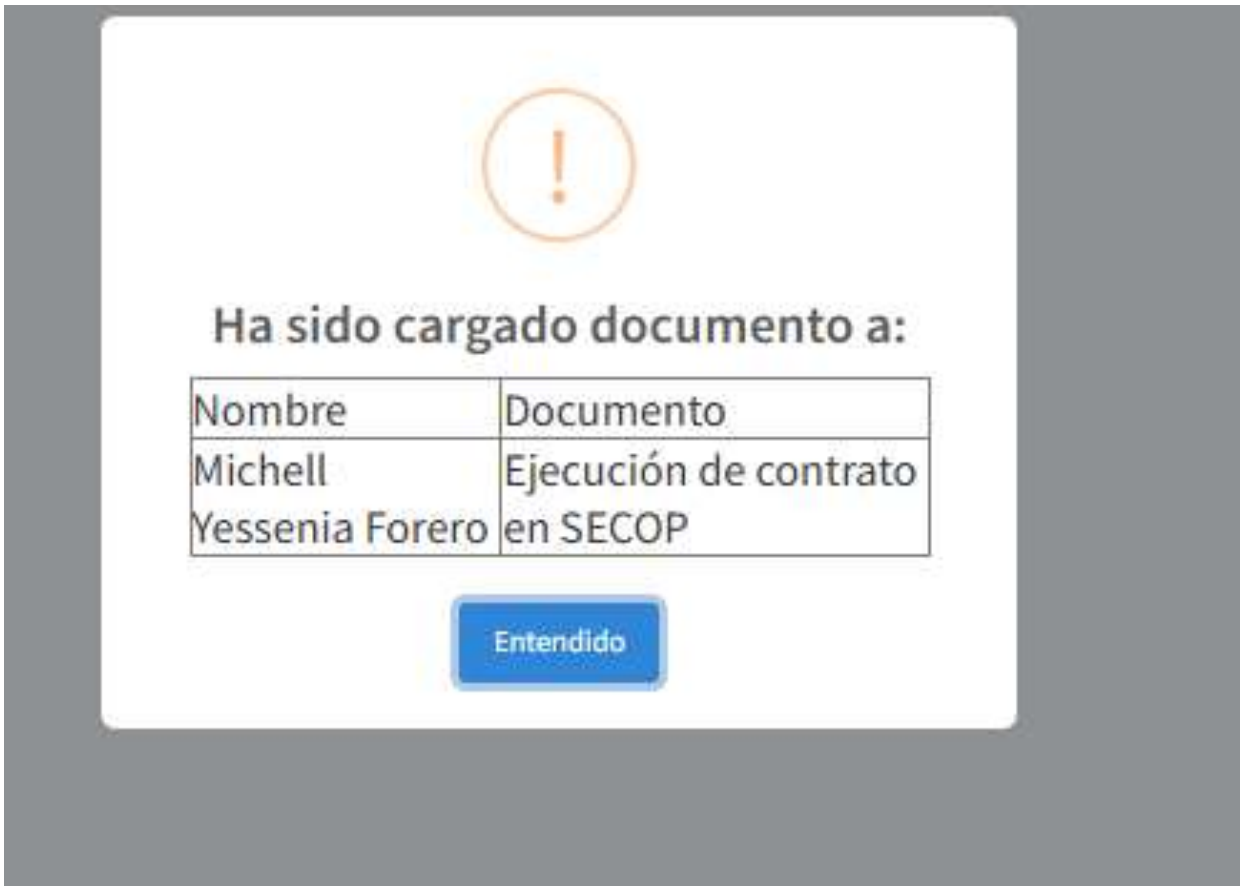

!
Ha sido cargado documento a:
Nombre
Documento
Michell Yessenia Forero
Ejecución de contrato en SECOP
Entendido

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

DEBE A:

MICHELL YESSENIA FORERO
C.C: 1.030.640.788 DE BOGOTÁ D.C

La suma de (**2.733.731) Dos millones setecientos treinta y tres mil setecientos treinta y un peso 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 **01 de agosto de 2025 al 30 de agosto de 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4108-2025.**

Michell Yessenia Forero

MICHELL YESSENIA FORERO
C.C 1.030.640.788 DE BOGOTÁ D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ
N.º 000158659

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **agosto** 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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-12, 11:51:03 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074028458

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago 8823136354

PAGADA 12/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MICHELL YESSENIA FORERO		
Documento	CC1030640788	Dirección	CARRE 99C BIS 38 47 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3212898487
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																					Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET_F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INF	Días_APP	Días_EPS	Días_ARP	Días_CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030640788	MICHELL YESSENIA FORERO	59	0																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$1,423,500	$227,800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(MIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades (Incapacidades a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$34,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500	$0	$440,500

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
	Codigo:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Michell Yossana Forero							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030640709		
CORREO ELECTRONICO:	yossaing@hotmail.com				CELULAR:	3212898407		
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	%						
	FO06V07-10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	154659					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO:	4108			VIGENCIA:		2025	
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:26:22.000	NUMERO DE CRP	32075	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:	$13,668,655
VALOR EJECUTADO	$5,649,704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,549,108
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,018,951
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
1073525129	$1,093,492	$136,687	$174,959	3	$26,637	$558,283

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

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52344682
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
Realizar el seguimiento de casos identificados en la IED asignada, relacionados con evidencia de un brote epidemiológico, bajo las directrices establecidas por la institución. Este seguimiento se llevará a cabo en articulación con el equipo ERI (equipo de respuesta inmediata) de la Subred, garantizando la implementación de acciones oportunas y coordinadas según los lineamientos técnicos y normativos.	Durante el mes, no se presentó ningún caso	No aplica
Ejecutar de manera inmediata el protocolo establecido por la IED para el manejo inicial de brotes epidemiológicos, siguiendo las recomendaciones del grupo ERI de la Subred. En el caso de estudiantes de primera infancia, actuar con carácter prioritario frente a enfermedades como IRA, ERA, EDA, varicela, parotiditis, pediculosis, gastroenteritis, entre otras condiciones que puedan presentarse en el contexto escolar, garantizando una respuesta adecuada y oportuna.	Durante el mes no se presentó ningún caso.	No aplica.
Desarrollar acciones pedagógicas con la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes y personal administrativo, enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada. Estas actividades se realizarán conforme a los acuerdos establecidos con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito, garantizando una efectiva sensibilización y cumplimiento de los objetivos preventivos.	Se realizo infografía digital comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo	No aplica
Brindar apoyo en la atención y manejo de situaciones críticas que demanden la intervención del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) de la SED, asegurando una colaboración eficaz en la implementación de las acciones necesarias para resolver dichas situaciones conforme a los lineamientos establecido	Durante el mes la institución, no solicito el apoyo	No aplica
Desarrollar acciones pedagógicas para promover estilos de vida saludables en las sedes de la IED asignada, de acuerdo con los lineamientos específicos de la DHE, abordando temas como alimentación saludable, actividad física, prevención de accidentalidad escolar y movilidad segura. Asimismo, implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en coordinación con el/la rector(a) o la directiva docente 1 por IED	Se realizo infografía digital comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo.	Infografía digitales comunicativas
Brindar apoyo en la realización de las campañas acordadas con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en la IED asignada, incluyendo actividades como tamizajes de peso y talla, jornadas de vacunación, promoción de la salud bucodental y aquellas campañas específicas definidas según prioridades de salud pública. Garantizar la adecuada coordinación y participación en dichas iniciativas para contribuir al bienestar de la comunidad educativa.	Durante el mes se realizaron talleres de prevención de enfermedades transmisibles.	Evidencia fotografica, piezas comunicativas digitales.
Brindar apoyo a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, asegurando una participación activa y colaborativa en las reuniones y actividades cuando estos sean convocados, contribuyendo al desarrollo y cumplimiento de sus objetivos.	Se brinda apoyo en el comité de gestión del riesgo, en el area de prevención de accidentes.	Evidencia fotografica, piezas comunicativas.
Apoyar al Comité Institucional para la Gestión Integral del Riesgo Escolar y a la brigada escolar institucional en el proceso de actualización de los Planes de Gestión Integral del Riesgo Escolar (PGIRE), asegurando la incorporación de medidas actualizadas y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.	Se brinda apoyo en el comité de gestión del riesgo, en el area de prevención de accidentes.	Evidencia fotografica, piezas comunicativas.
Prestar apoyo al primer respondiente en la atención de accidentes escolares, conforme a lo estipulado en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y de acuerdo con la ruta de manejo de accidentes escolares definida por la SED, trabajando en coordinación y colaboración con el primer respondiente de la institución educativa oficial del Distrito.	Se apoya primer respondiente en caso de accidentes, se activa ruta según SDS, y IED.	Acta, Formato de la IED.
Elaborar un reporte diario que documente cinco (5) actividades desarrolladas en la IED relacionadas con el fomento de estilos de vida saludables y la promoción en salud, garantizando que la información sea precisa, completa y cumpla con los lineamientos establecidos.	Se realizo reporte de actividades realizada en el IED.	registro de asistencia, evidencia fotografica.
Hacer uso semanal de los aplicativos de la herramienta pedagógica proporcionada por la SED y realizar el correspondiente reporte, asegurando la correcta implementación y registro de las actividades.	Se realizo reporte semanal de herramienta pedagogica dispuesta por IED.	Registro
Elaborar y presentar informes mensuales detallados sobre las actividades realizadas en el marco del objeto contractual, incluyendo evidencias documentales que respalden su ejecución. Dichos informes deberán ajustarse a las matrices o esquemas establecidos para este propósito, cumpliendo con los lineamientos técnicos y tiempos definidos.	Se realizo reporte de actividades mensual, con su respectiva evidencia.	Actas,
Garantizar la asistencia presencial de manera mensual para la entrega de informes y la realización de gestiones administrativas, en las fechas indicadas por la subred, asegurando una comunicación efectiva, el cumplimiento de las responsabilidades asignadas y la calidad en los procesos administrativos.	Se asiste cada mes presencialmente para la entrega de informes y demas en los horarios asignados.	Actas y registros de asistencia.

Copia Certificada Sur Occidente

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