

**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:		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		FECHA FINAL	
				2025-08-01		2025-08-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,733,731			
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	\$8,383,435
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,733,731
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,189,359
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
9489117880	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Agosto 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

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 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 si se presenta en 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 IED, activar ruta de atención, se reporta a estrategia RIO P, de SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED.	Formato de cada IED si se presenta
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 informativas
4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes.	Carteleras y piezas comunicativas
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.	Se realiza carteleras informativas y piezas comunicativas avaladas por el rector de cada institución educativa para socialización a los estudiantes, docentes y personal administrativo.
6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Se participa de las capacitaciones organizadas y lideradas por la coordinación del convenio que corresponden a: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN (MITIGACIÓN) DE BROTES EPIDEMIOLÓGICOS, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ESCOLARES.	Actas y registro de asistencia
. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, cuando sean convocados	Para este mes no se realiza reunión Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo – COPASST	Ninguno
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.	Se apoya primer respondiente en caso de accidentes, se activa ruta según SDS,y IED.	Acta, Formato de la IED.
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 reporte de actividades realizada en el IED	Se realiza reporte de actividades realizada en el IED.
10. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Se realiza reporte semanal de herramienta pedagógica dispuesta por IED.	Registro
11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza reporte de actividades mensual, con su respectiva evidencia.	Actas
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 asiste cada mes presencialmente para la entrega de informes y demás en los horarios asignados.	Se asiste cada mes presencialmente para la entrega de informes y demás en los horarios asignados.
13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Asistir si es solicitado	Asistencia

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

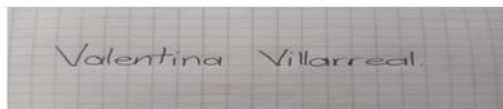
Copia Certificada  
Subred Suroccidente

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  
C.C 1.030.529.808 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°- **4188-2025**.



YURI VALENTINA VILLARREAL LOPEZ  
C.C 1.030.529.808 DE BOGOTA D.C  
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL  
N.º 241420422029

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

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
2025-07	2025-07	1716922237	9489117880	I	2025/08/05	2025/08/21	NEQUI	16	\$445,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																															
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	1030529808	VILLARREAL YURI																	230301	30	EPS037	30			0	14-11	30	2.436%	0	No
<b>Total Afiliados( 1)</b>																															

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
2025-07	2025-07	1716922237	9489117880	I	2025/08/05	2025/08/21	NEQUI	16	\$445,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,400	\$0	\$230,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$2,400	\$0	\$230,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,900	\$0	\$179,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$1,900	\$0	\$179,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$4,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$445,200</b>	