

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1012399012
CORREO ELECTRONICO:			luivargas2023@gmail.com			CELULAR:		3152298517
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			U C S CONVENIO SDE SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			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		24083722370					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6249			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	480	FECHA	2025-02-24 12:36:55.000	NÚMERO DE CRP	17321	FECHA	2025-02-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL 2025-01-27		HASTA	FECHA FINAL 2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$344,744				
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:					\$10,945,609			
VALOR EJECUTADO					\$344,744			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$344,744			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$10,600,865			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					3%			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
0	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Mónica María Peña Osorio 52960209 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 de la IED asignada, el reporte de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la subred.	Se da reporte al coordinador de la IED sobre posible brote y a su vez se hace acompañamiento para que la persona asignada o encargada de los reportes los reporte en el enlace ERI	Acta
2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico y activar la ruta de atención según recomendación del grupo ERI de la subred.	Se recibe el acta y se hace acompañamiento e investigación en las aulas en con el apoyo de docentes	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.	Por medio del cronograma que exige mi IED ya con los días y cursos que se abordan a los estudiantes, docentes y personal administrativo, por medio de piezas comunicativas e informativas se socializa a la comunidad IED, avalada por la rectora	Registro fotográfico
4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED	Hago apoyo en momentos requeridos por la IED	Reporte en las Bitácoras o actas
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 la rectora del colegio o su delegado	De acuerdo a lo avalado por directivos de la IED inicio mis acciones en los cursos asignados ya programados con promoción en estilos de vida saludable en mis lineamientos de la estrategia promoción del bienestar.	Registro fotografico, plan de trabajo, reporte en bitácora de promotoras
6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	participar y apoyar en el simulacro distrital nacional en la IED. Realizar la jornada de cepillaton en la IED	Reporte en las Bitácoras, registro fotográfico
7. Participar en los procesos de capacitación que programe la SED, la Subred y la SDS para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Participar en las jornadas de capacitacion.	Acta y/o registro fotográfico
8. Apoyar a los comités de riesgo escolares movilidad escolar alimentación tiendas y convivencias escolares cuando sean convocados	Prestó el apoyo de acuerdo a lo requerido y programado en la IED y lineamientos y capacitacion en la semana de receso escolar	Actas de acuerdo a lo requerido, registro fotografico
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 realizan acciones de primer respondiente en la IED	Actas de accidentalidad y bitácoras
10. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	Por medio de los registros se entregan los reportes, aula virtual, bitácora, plan de trabajo.	Bitácora y herramientas pedagógicas
11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	De acuerdo a al plan de trabajo se ejecuta las tareas diarias y a su vez semanal	Collage, bitácora, plan de trabajo, reportes
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 realizan informes diarios para su presentación mensual ante gestores, SED, SDS.	Herramientas pedagógicas y registro fotográfico
13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se asiste cada mes presencialmente para la entrega de informes y demás en los horarios asignados.	Actas y registros de asistencia

Mónica María Peña Osorio
52960209
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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS identificado(a) con CC. 1012399012 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2022/12/02
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 03 días del mes de 02 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Medellín, 18 de febrero de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS con documento de identidad C1012399012, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-02-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

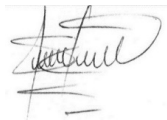


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012399012**, se encuentra afiliado/a desde **27/08/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/2025

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS

CC 1012399012 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 344.744 (trescientos cuarenta y cuatro mil setecientos cuarenta y cuatro pesos mcte) por concepto de auxiliar de enfermería en el entorno educativo- convenio interadministrativo 6598244-2024 del 27 al 31 de enero del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6249-2024



LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS

CC 1012399012 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24083722370