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:	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	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-25		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,154,648				
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	$10,945,609
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,154,648
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1070491741	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los veinticinco(25) días del mes de Febrero 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

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 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 prevencion 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 lineamentos 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	Presto 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

Copia Certificado Subred Suroccidente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-18, 09:18:11 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1070491741

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822910535

PAGADA 18/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS		
Documento	CC1012399012	Dirección	CR 18J #11 - 57
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3152298517
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1012399012	LUISA FERNANDA VARGAS ROJAS	59	0	X																0	4	4	4	0	(25-14) COLPENSIONES	$189.800	$30.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$189.800	$23.800	2.436	$189.800	$4.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$58.900

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,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$189.800	$189.800	$189.800	$0	$30.400	$23.800	$4.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$58.900	$700	$59.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 02/2025

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 2’154.648 (Dos millones ciento cincuenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y ocho pesos mcte) por concepto de auxiliar de enfermería en el entorno educativo-convenio interadministrativo 6598244-2024 del 1 al 25 de febrero 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