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:	Sindy Johanna García Rojas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023872062	
CORREO ELECTRONICO:	sindyenfermera2025@gmail.com				CELULAR:	3186367918	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	52546841103				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3267			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	720	FECHA	2025-03-18 16:01:21.000	NÚMERO DE CRP	19170	FECHA	2025-03-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,585,577						
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$6,722,501
VALOR EJECUTADO	$6,722,501
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,585,577
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
1071257674	$1,034,231	$129,279	$165,477	3	$25,194	$319,950

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

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

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
Efectuar , bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos en la IED, correspondiente al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la subred	Actividad no programada	No aplica
Aplicar de manera importante el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según r comwndacion s del grupo ERI de la subred. En el caso de estudiantes de primera infancia de carácter inmediato ante IRA,ERA,EDA,varicela,sarampión, pediculosis y gastroenteritis,entre otros según establecidos por lineamientos de salud publica	No se realizo la actividad	No aplica
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 horas y fechas acordadas previamente con el (la) rector(a) del colegio o su delegado	se realiza socializacion con la comunidad educativa, para la prevención de enfermedades transmisibles	se realiza socialización con material de apoyo, como carteleras
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requiere la intervención del equipo OCE de la SED	No se realizo la actividad	No aplica
Adelantar acciones pedagógicas con la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico d ella 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 IED asignada durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector(a) del colegio o si delegado	se realizan acciones pedagogias en la promociooin de estilos de vida saludables, en los horarios y fechas acordados	material de apoyo y evidencia fotografica
Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada(tamizaje de talla y peso, jornadas de vacunación,salud bucodental, y las específicas por relevancia desde salud pública)	No se realizo la actividad	No aplica
Apoyar alos comités de riesgo escolar, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares, y convivencia escolar, cuando sean convocados	Actividad no programada	No aplica
Apoyar al comité institucional para la gestión integral del riesgo escolar,y a la brigada escolar institucional en la actualización de los planes de gestión integral del riesgo escolar PGIRE	Actividad no programada	No aplica
Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del codigo 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	Siempre estar presto de acuerdo a la ley 131 en la IED de acuerdo al manejo escolar	Acta de accidentalidad y bitácora
Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED	Por medio de los registros se entregan los reportes, aula virtual, bitácora, plan de trabaj	queda registro en bitacora, y fotos
Hacer uso semanal y reporte de 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	Fotos, bitácora, plan de trabajo, reportes
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	El reporte queda en registro virtual de acuerdo al requerimiento	Bitácora, fotos,
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	El reporte queda en registro virtual de acuerdo al requerimiento	.Bitácora, aula virtual, pantallazos, pdf

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-25, 11:34:34 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1071257674

Periodo Cotización: marzo de 2025 | Periodo Servicio: marzo de 2025 | Referencia pago 8822993395

PAGADA 09/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY JOHANA GARCIA ROJAS		
Documento	CC1023872062	Dirección	TRANSV 6 ESTE N 2 E 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138200138
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	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 1023872062	SINDY JOHANNA GARCIA ROJAS	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,423,500	$227,800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(NIN-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,licencias,saldos 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

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 A FACTURA /2025

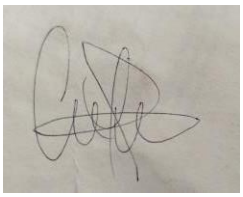
LASUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SINDY JOHANNA GARCIA ROJAS
1023872062 DE BOGOTA

La suma de $2,585,577 DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE m/cte., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de salud pública Entorno Educativo - Convenio Interadministrativo 6598244-2024 durante el periodo de DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 3267-2025



SINDY JOHANNA GARCIA ROJAS
1023872062 DE BOGOTA
BANCOLOMBIA

CUENTA DE AHORROS

525-468411-03