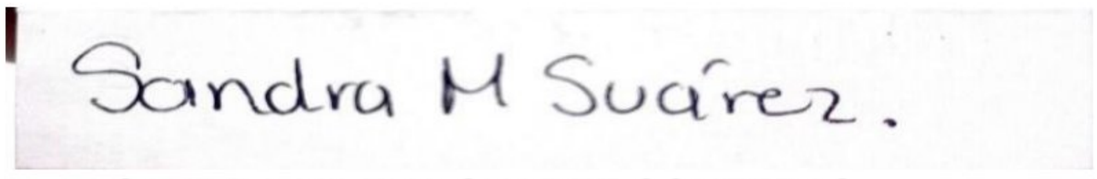
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
SANDRA MILENA SUAREZ CONTERAS

CC 52465639
BOGOTÁ D.C.

La suma de $**1.549.108 UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS 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 **14 DE JULIO al 31 DE JULIO** del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4140-2025**



SANDRA MILENA SUAREZ CONTERAS

CC 52465639 DEBOGOTA

CUENTA DE AHORROS

BANCO DE BOGOTA NUMERO 143331585

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

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS
IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52465639 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 8072B 10 SUR **Teléfonos** 3043923888 3138309923

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ALCIRA DE SUAREZ	35327825	Madre
CARLOS JOHAN ROJAS SUAREZ	1012444561	Hijo(a)
JIMMY MANUEL MUÑOZ SUAREZ	1024509866	Hijo(a)
RODRIGO SUAREZ SANCHEZ	19151498	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 0,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 2.733.000,00
TOTAL	$ 2.733.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogotá	Cuenta de ahorros	143331585	Bosa	$ 0,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

Documento electrónico: 8382bd79aaa881e411d50424a69e4d07abe552799da3b67ad919791a48e39b24

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS
Identificación:	52465639
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	milenin5543@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Documento electrónico: e2cf4f086346f5b52188725818d6ef651711b853d84f665dba0b355e32f53285

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Medellín, 22 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que SANDRA SUAREZ identificado(a) con C52465639 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C524656392520337198

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-14, 04:25:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073337756

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822908312

PAGADO 11/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS		
Documento	CC52465639	**Dirección**	CL 72 #80 Q - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005340105
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 52465639	SANDRA MILENA SUAREZ CONTRERAS	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL 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

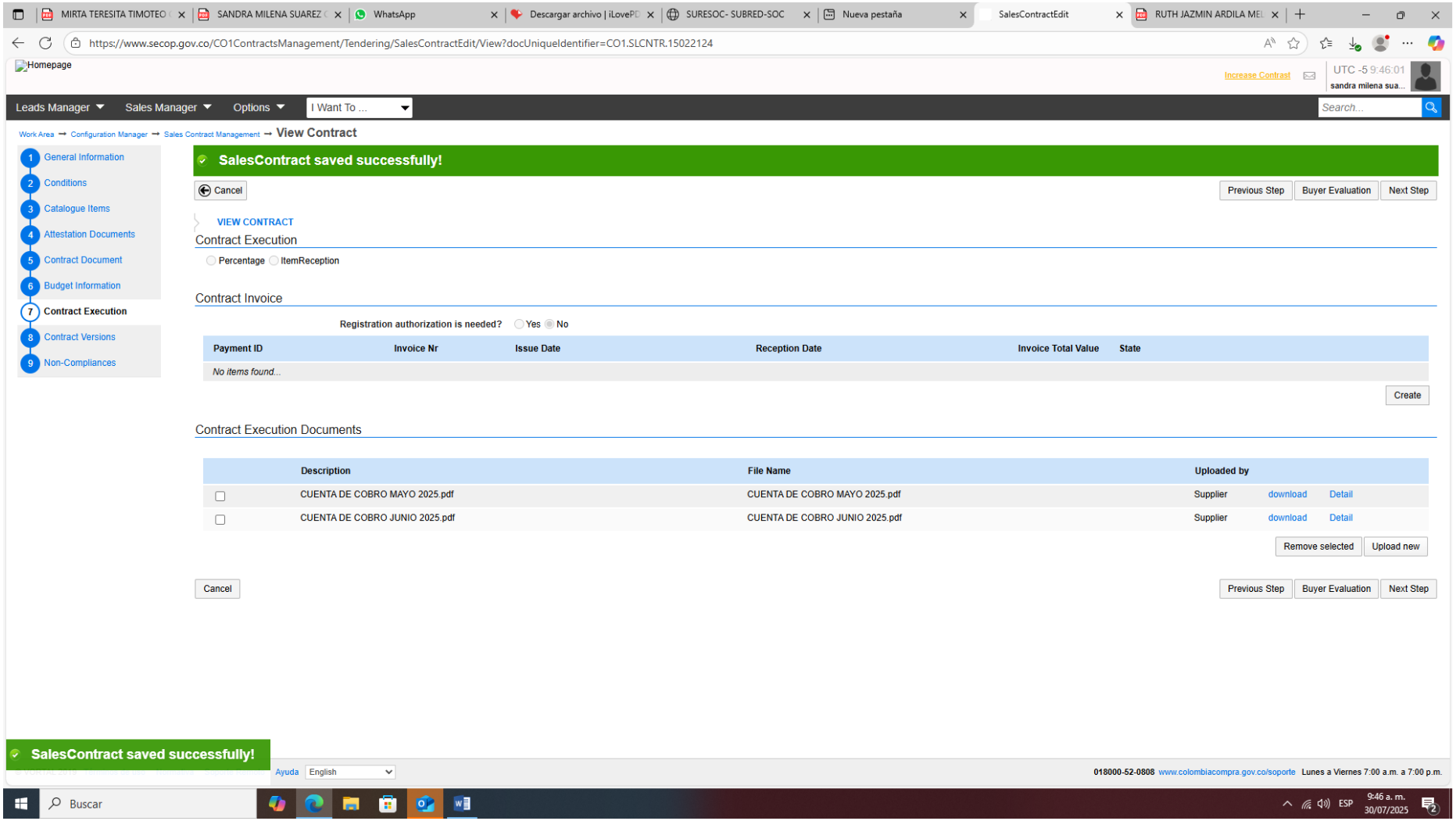
IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 1.600	$ 442.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

Powered by CamScanner


MIRTA TERESITA TIMOTEO
SANDRA MILENA SUAREZ
WhatsApp
Descargar archivo | iLovePD
SURESOC- SUBRED-SOC
Nueva pestaña
SalesContractEdit
RUTH JAZMIN ARDILA ME
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15022124
Homepage
Increase Contrast
UTC -5 9:46:01
sandra milena sua...
Leads Manager
Sales Manager
Options
I Want To ...
Search...
Work Area → Configuration Manager → Sales Contract Management → View Contract
1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances
SalesContract saved successfully!
Cancel
Previous Step
Buyer Evaluation
Next Step
VIEW CONTRACT
Contract Execution
Percentage
ItemReception
Contract Invoice
Registration authorization is needed?
Yes
No
Payment ID
Invoice Nr
Issue Date
Reception Date
Invoice Total Value
State
No items found...
Create
Contract Execution Documents
Description
File Name
Uploaded by
CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf
Supplier
download
Detail
CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf
CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf
Supplier
download
Detail
Remove selected
Upload new
Cancel
Previous Step
Buyer Evaluation
Next Step
SalesContract saved successfully!
Ayuda
English
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
9:46 a. m.
30/07/2025

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:	Sandra Milena Suárez Contreras						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52465639	
CORREO ELECTRONICO:	milenin5543@hotmail.com				CELULAR:	3043923888	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	143331585				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4140			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000	NÚMERO DE CRP	32104	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	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:	$11,572,794
VALOR EJECUTADO	$5,649,704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,549,108
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,923,090
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	49%

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
1073337756	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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
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
1.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	• Dar reportes si se da el caso de brotes epidemiológicos	• seguimientos diarios en la IED con respecto a las inasistencias
2. 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, sarampión, pediculosis, gastroenteritis, entre otras condiciones que puedan presentarse en el contexto escolar, garantizando una respuesta adecuada y oportuna.	• Avisar y dar reporte, a las directrices para darle el adecuado manejo	• Actas y seguimientos por brotes epidemiológicos
3 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	• Información de cuidados y precauciones en caso de enfermedades transmisibles	• Imágenes fotográficas, actas de asistencia, manejo adecuado de los protocolos de seguridad
4. 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 establecidos.	• Acompañamiento y apoyo en temas críticos	• Acta de información y constancia de las situaciones críticas en la IDE
5. Desarrollar acciones pedagógicas para promover estilos de vida saludables en las sedes de la IED asignada, de acuerdo con los lineamientos específicos de la DBE, 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.	• Realizar, actividades pedagógicas para una vida saludable	• Charlas sobre alimentación saludable, actividad física, movilidad escolar segura, todo en evidencias fotográficas, cargue en aula virtual y fichas didácticas
6 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	• Apoyos en diferentes jornadas o campañas	• Controlar las campañas con carnet, historias médicas, evidencias fotográficas, actas de asistencias
7. 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.	• Reuniones en los diferentes comités del IED	• Actas de asistencia y compromisos pactados para los diferentes comités
8. 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.	• Seguimiento a los comités escolares en los cambios climáticos	• Charlas, capacitaciones, seguimientos en el manejo de protocolos diarios, cuidados y precauciones
9. 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.	• Seguimientos en casos de accidentalidad escolar junto con orientación familiar y docentes del colegio	• Acta de accidentalidad escolar, atención en el primer respondiente, con atención en punto básico
10 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 realizan reportes diarios en las actividades realizadas	• Se registran en el aula virtual en plan de trabajo mensual y con evidencias fotográficas en el driver por áreas
11 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.	• Reportes diarios y semanales de los realizado en la IED	• Imágenes fotográficas, herramienta pedagógica, aula virtual y plan de trabajo diario
12 Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual junto con evidencia de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	• Presentación mensual de informes, en lo realizado cada día en la IED	• En aula virtual, con manejo de plan de trabajo diario en indrive, actas de reuniones, imágenes fotográficas, y un informe mensual de las actividades realizadas al mes
13 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.	• El cumplimiento oportuno en las fechas establecidas por nuestros apoyos territoriales	• Presencial con documentación en físico según corresponda

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente