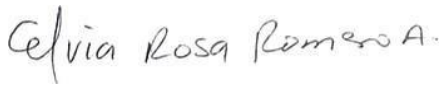


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ELVIA ROSA ROMERO AVILA
50.972.182 DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

La suma de (\$1.549.108) **UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHO 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 de **Julio del 14 al 31** de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4119-2025**


ELVIA ROSA ROMERO AVILA

50.972.182 DE SAN BERNARDO DEL VIENTO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 004870396571

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 50972182		ROMERO AVILA ELVIA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 C SUR 98 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7411633	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1620173119	9488719838	I	2025/07/18	2025/07/11	NEQUI	0	\$293,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$949,000	\$151,900			\$949,000	\$118,700			\$0	\$0			\$949,000	\$23,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$949,000	\$151,900			\$949,000	\$118,700			\$0	\$0			\$949,000	\$23,200	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$949,000	\$151,900			\$949,000	\$118,700			\$0	\$0			\$949,000	\$23,200	\$0
1	CC 50972182	ROMERO ELVIA	230301	20	\$949,000	\$151,900	EPS008	20	\$949,000	\$118,700		0	\$0	\$0	14-11	20	\$949,000	\$23,200	0
Total Afiliados(1)					\$949,000	\$151,900			\$949,000	\$118,700			\$0	\$0			\$949,000	\$23,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 50972182		ROMERO AVILA ELVIA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 54 C SUR 98 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7411633	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1620173119		9488719838	I	2025/07/18	2025/07/11	NEQUI	\$293,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$151,900	\$0	\$0	\$151,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$151,900	\$0	\$0	\$151,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$23,200	\$0	\$0	\$23,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$118,700	\$0	\$0	\$118,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$118,700	\$0	\$0	\$118,700	
TOTAL				1	\$293,800	\$0	\$0	\$293,800	

					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:			Elvia Rosa Romero Avila					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		50972182
CORREO ELECTRONICO:			casyera@gmail.com			CELULAR:		3022733223
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 DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			4870396571				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4119			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000		NÚMERO DE CRP	32084	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:						\$11,572,749		
VALOR EJECUTADO						\$5,649,704		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,549,108		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,923,045		
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	
9488719838	\$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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos presentados en la IED, correspondiente al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.	No se presento para este mes ningun brote, sin embargo se realizo actividades de PyP	Registro fotografico y diligenciamiento en el link de la SED
Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote según recomendación del grupo ERI de la Subred.	No se presento para este mes ningun brote, sin embargo se realizo actividades de PyP	Registro fotografico y diligenciamiento en el link de la SED
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades infectocontagiosas 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 socializacion de enfermedades infectocontagiosas con docentes, estudiantes , personal administrativo. Se realiza socializacion con material de apoyo (presentaciones, carteleras y actividades ludicas)	Registro fotografico y diligenciamiento en el link de la SED
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran intervención del equipo de la OCE.	Se reporto situaciones en orientacion segun los casos evidenciados entre compañeros en el colegio	Reporte a orientacion
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 (a)del colegio o su delegado.	Se realiza socializacion de promocion en estilos de vida saludable segun lineamientos , acciones y proyectos estrategicos. semana del bienestar. Se realiza socializacion con material de apoyo (presentaciones, carteleras y actividades lúdicas)	Registro fotografico y diligenciamiento en el link de la SED
Apoyar las campañas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	No se realizo jornadas durante el mes	No aplica
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.	No participo en los procesos de capacitacion que programa la SDS, SED, IED.	No aplica
Apoyar a los comités de riesgos escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas escolares y convivencias escolar cuando sean convocados.	Para este mes realice acompañamiento en el comedor escolar	Registro fotografico
Actuar como apoyo al primer respondiente en caso de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del código penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta del manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se realiza apoyo con el primer respondiente en lecciones leves y graves.	Reporte diario en el link de PYP de la SED
Realizar el reporte diario de cinco(5) actividades realizadas en la IED.	Se realiza socializacion de promocion en estilos de vida saludable según lineamientos , acciones y proyectos estrategicos.	Reporte diario en el drive y en el link de SED.
Hacer uso semanal y reporte de los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza socializacion de promoción en estilos de vida saludable según lineamientos, acciones y proyectos estrategicos.	Reporte diario en el drive y en el link de SED.
Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objetivo contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitado para tal fin.	Se Presenta informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objetivo contractual, junto con evidencias de su desarrollo.	Se presenta informe mensual con las evidencias solicitadas por el lider de apoyo, evidencia fotográfica, planeador, bitácora, el diario, evidencia significativa en el drive.
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informe y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	Se cumple con la asitencia de entrega mensual de informes y demás gestiones por la subred.	Cumplir con las evidencias y informes para la entrega del producto final .

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