

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**STEFANY CAROLINA ROJAS GUTIERREZ**

**C.C 1019092457 DE BOGOTA**

La suma de **(UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS) \$1.863.534** por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo I en el área de Gestión documental en la sede Archivo central Montevideo durante el periodo del 1 al 31 de julio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4470-2025



**STEFANY CAROLINA ROJAS GUTIERREZ**

**C.C 1019092457 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 0550488449325064**



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

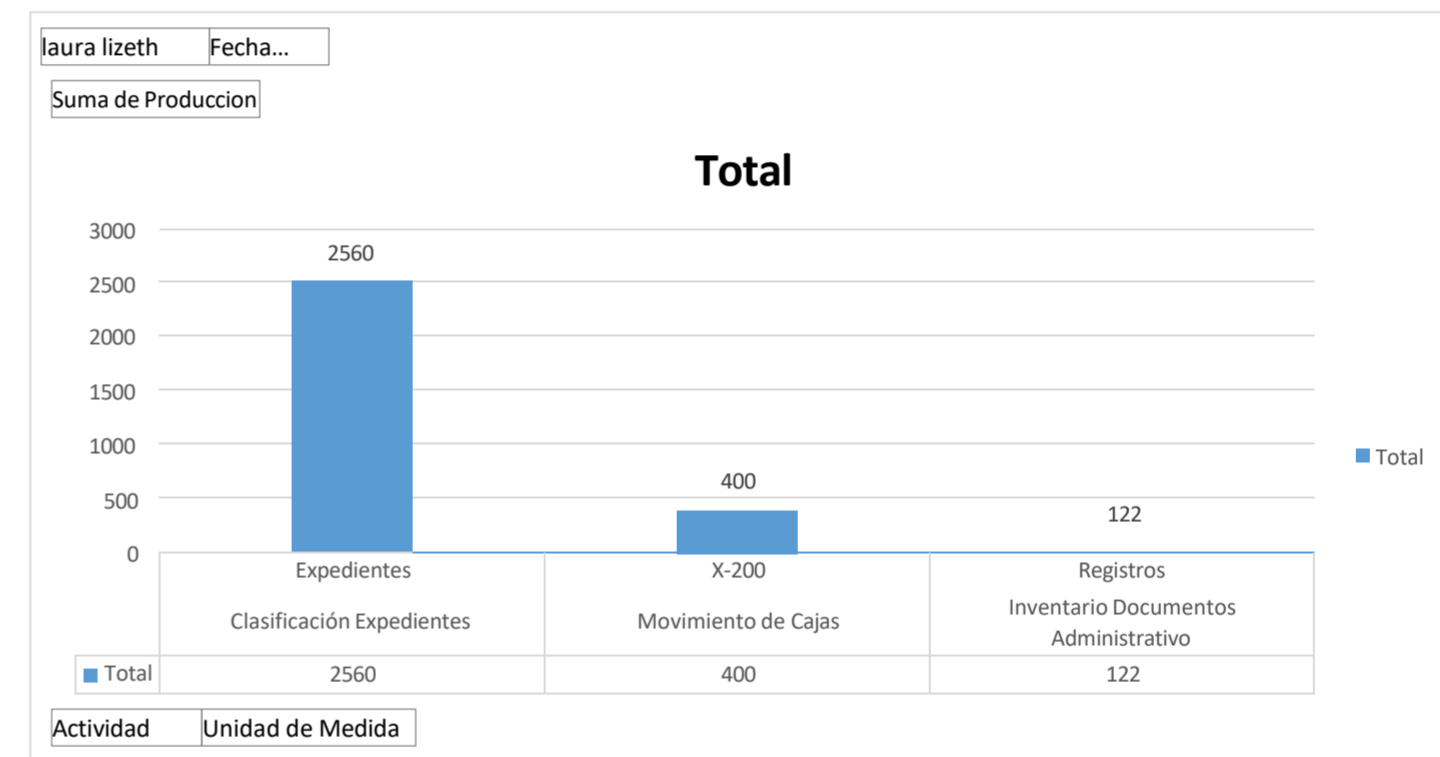
**Sur Occidente E.S.E.**

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL  
VERIFICACIÓN PRODUCCIÓN - JULIO 2025





	STEFANY CAROLINA ROJAS GUTIERREZ
Fecha Dia trabajado DD/MM/AAAA	(Varios elementos)

Etiquetas_de_fila	Suma de Produccion	Actividad
<b>Clasificación Expedientes</b>	<b>2560</b>	
Expedientes	2560	
<b>Movimiento de Cajas</b>	<b>400</b>	
X-200	400	
<b>Inventario Documentos Administrativo</b>	<b>122</b>	
Registros	122	
<b>Total general</b>	<b>3082</b>	



**Nombre** STEFANY CAROLINA ROJAS GUTIERREZ  
**AUXILIAR**

**Nombre** ELKIN MAURICIO BOHORQUEZ BAQUERO  
**PROFESIONAL**

 El futuro es de todos Gobierno de Colombia	<b>FORMULARIO ÚNICO</b> <b>DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA</b> Persona Natural (LEY 190 DE 1995)	<b>ENTIDAD RECEPTORA</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		 Última Actualización: 10-Jul-2025

**1. DECLARACION JURAMENTADA**  
**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, STEFANY CAROLINA ROJAS GUTIERREZ  
**IDENTIFICADO CON** C.C.  C.E.  T.I.  No. 1019092457 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**  
**País** Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.  
**Dirección** CL 149 B 115 16 **Teléfonos** 3208813362 6015248888

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LAURA ISABELLA ROJAS GUTIERREZ	1028791427	Hijo(a)
OMAR SANTIAGO OCAMPO ROJAS	1028791427	Hijo(a)
NANCY GUTIERREZ AVENDAÑO	52414684	Madre
KAROLL VALENTINA MARTINEZ ROJAS	1013272066	Hijo(a)



**FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

**DATOS PERSONALES**

Nombre:	STEFANY CAROLINA ROJAS GUTIERREZ
Identificación:	1019092457
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	stefy0294@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	18/07/25

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1019092457		ROJAS GUTIERREZ STEFANY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 149b#115-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3781349	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1723798048	9490575846	I	2025/08/15	2025/08/25	BANCO DAVIVIENDA	10	\$443,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																															
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																															
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																															
1	CC	1019092457	ROJAS STEFANY																	230301	30	EPS042	30			0	14-11	30	2.436%	0	No
<b>Total Afiliados( 1)</b>																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1019092457		ROJAS GUTIERREZ STEFANY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 149b#115-16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3781349	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1723798048	9490575846	I	2025/08/15	2025/08/25	BANCO DAVIVIENDA	10	\$443,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,500	\$0	\$229,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$178,000	\$1,200	\$0	\$179,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$3,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$443,500</b>	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión 3

Fecha de aprobación 2/15/2018

Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		stefany carolina rojas gutierrez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1019092457		
CORREO ELECTRONICO:	stefy0294@gmail.com			CELULAR:	3203206814		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO60R35	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488449325064			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		4470		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1340	FECHA	2025-06-11 10:33:49.000	NÚMERO DE CRP	31777	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-07-01			2025-07-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,863,534			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	\$5,714,838
VALOR EJECUTADO	\$3,602,832
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,863,534
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,112,006
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
9489578808	\$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.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR  
43871908  
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
DAR CUMPLIMIENTO A LAS METAS DE PRODUCCIÓN ESTABLECIDA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	De acuerdo con la producción establecida por la supervisión del contrato, se dio cumplimiento a las actividades establecidas en el presente mes	Planilla de producción
REALIZAR UNA ADECUADA ATENCIÓN A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS, BRINDANDO INFORMACIÓN GENERAL Y TENIENDO EN CUENTA LA POLÍTICA DE SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD, RECORDANDO A LOS USUARIOS LOS DERECHOS Y DEBERES	se brinda a los usuarios una informacion personalizada en cada uno de los tramites que se deben hacer en la subred sur occidente	a los usuarios de la subred sur occidente
RADICAR OPORTUNAMENTE LAS COMUNICACIONES OFICIALES DE ENTRADA E INTERNOS POR LOS DIFERENTES CANALES DE COMUNICACIÓN ESTABLECIDOS (VENTANILLA ÚNICA Y CORREOS ELECTRÓNICOS), DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS EN EL MANUAL DE CORRESPONDENCIA	se realiza la verificacion de los inventarios de las diferentes unidades de acuerdo con los lineamientos definidos	Planilla de producción
APOYAR EN LA DIGITALIZACIÓN EN LAS COMUNICACIONES OFICIALES RECIBIDAS EN LA ENTIDAD Y CARGAR LAS IMÁGENES AL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE	se realiza la digitacion de documentos administrativos del hospital Kennedy y se envían al correo para la verificación del inventario	correo electronico FUID
DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES TALES COMO: CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN, DEPURACIÓN, PUNTEO, INSERCIÓN, FOLIACIÓN, ROTULACIÓN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN CADA EXPEDIENTE, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL	se realizo la clasificacion,ordenacion de cada expediente segun los lineamientos establecido	segun el procedimiento de organizacion documental
APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE: TRANSFERENCIA DOCUMENTAL PRIMARIA; ELIMINACIÓN DOCUMENTAL, PRÉSTAMO Y CONSULTA DE EXPEDIENTES DEL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	se realizo el apoyo en las actividades de transferencia documental primaria; eliminación documental, préstamo y consulta de expedientes realizando un control eficaz en las actividades	Base y Actas documentales
REALIZAR EL LEVANTAMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS INVENTARIOS DOCUMENTALES DE LOS EXPEDIENTES GENERADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE Y LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS IDENTIFICADOS, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS REALIZAR EL LEVANTAMIENTO Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS INVENTARIOS DOCUMENTALES DE LOS EXPEDIENTES GENERADOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE Y LOS FONDOS DOCUMENTALES ACUMULADOS IDENTIFICADOS, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS EN EL SUBPROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ARCHIVO DE BOGOTÁ Y ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN	Para el mes de JUNIO se realizó el diligenciamiento del inventario de la serie de documentos administrativos en base de datos siguiendo los lineamientos técnicos emitidos por la entidad como resultado de la actividad se logro la elaboracion de 2189 registros mas movimiento de cajas y clasificacion documental del hospital Kennedy	fuid relacionados con documentos administrativos del hospital Kennedy
DESARROLLAR Y MANTENER ACCIONES DE AUTOCONTROL Y MEJORAMIENTO SOBRE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES QUE GARANTICEN LA OPERACIÓN EFICIENTE DEL ÁREA Y FOMENTARLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN DE LA ENTIDAD	Aplique el código de integridad de la entidad, conociendo la visión, misión, valores Y principios cumpliendo las obligaciones contractuales	Aplico el código de integridad de la entidad
CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES QUE GARANTICEN OBJETIVOS CORPORATIVOS, EL BUEN USO DE RECURSOS, LA SEGURIDAD, EL BIENESTAR Y LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL HOSPITAL	Se promueven las políticas institucionales para la satisfacción del cliente interno y externo	el buen uso de los recursos
REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL MARCO DE LA EJECUCION DEL SUBPROCESO DE GESTION DOCUMENTAL	Realice el levantamiento de inventario y clasificación de los expedientes	FUID de las series relacionadas con documentos administrativos del hospital kennedy
PARTICIPAR EN LAS REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO QUE SE PROGRAMEN, RELACIONADAS CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	participe en las reuniones de trabajo que se programaron en el mes	Acta de asistencia, reuniones y mesas de trabajo
ADELANTAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS, POR EL SUPERVISOR (A) Y QUE GUARDEN CONCORDANCIA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	realice las actividades propuestas por el supervisor tales como movimientos de cajas,verificacion de inventario,digitacion	Planilla de producción

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR  
43871908  
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