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:	Cristel yarley castro goez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1118840921	
CORREO ELECTRONICO:	criyarley@gmail.com				CELULAR:	3213161112	
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	550007700813012				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4088			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000	NÚMERO DE CRP	32059	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,733,731				
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	$8,383,435
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,733,731
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,189,359
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	72%

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
1074873689	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
52816389
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 IDE asignada, el seguimientos de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiologico en articulacion con el equipo ERI de la Subred	Cuando se presenta brote epidemiologico se sguen indicaciones del equipo ERI	Este mes no se presento ningun brote.
Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para manejo inicial de cualquier brote epidemiologico segun recomendacion del grupo ERI de la Subred. En el caso de estudiantes de primera infancia de caracter inmediato ante IRA, ERA, EDA, varicela, sarampion, pediculosis y gastroenteritis, entre otros segun establecidos por lineamiento de salud publica	Cuando se presenta brote epidemiologico se cumple con las indicaciones	Este mes no se presento brote epidemiologico.
Adelantar acciones pedagogicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevencion de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durantee las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se cumplio con realizar actividades de PYP en la IED	Se realizaron carteleras, pieza comunicativa.
Actuar como apoyo antes situaciones criticas que requieran la intervencion del equipo de OCE de la SED.	Se cumple con apoyar al primer respondiente con los estudiantes afectados	Se brindan los primeros auxililios basicos a laos estudiantes afectados.
Adelantar acciones pedagogicas para la promocion de estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE (alimentacion saludable, actividad fisica, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la estrategia de promocion 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 cumple con la realizacion de actividades que fomentan los estilos de vida saludable en la poblacion estudiantil.	Se realizan cartelera, flletos, actividades lludicas entre otras.
Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asiganada (tamizajes de peso y talla, jornadas de vacunacion, salud bucodental y las especificas por relevancia desde salud publica).	Cuando se realizan campañas de la SDS se cumple con brindar el apoyo	Se realiza la promocion de la campaña d ela SDS en la IED
Apoyar a los comites de riesgo escolares, movilidad segura, alimentacion, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sean convocados.	se cumple con brindar apoyo a laos comités	Este mes no fui invitada a ningun comité
Apoyar al comité institucional para la Gestion integral del riesgo Escolar, y a la brigada escolar institucional en la actualizacion de los planes de Gestion integral del riesgo escolar PGIRE.	Se cumple con brindar el a´poyo al los comites.	Este mes no recibí invitacion a comite
Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del codigo penal colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinacion y colaboración con el primer respondiente del colegio.	Se cumple con brindar apoyo ala primer respondiente en caso de accidentes escolares.	Se brindan los primeros auxilios basicos a los estudiantes afectados.
Realizar el reporte diario de (5) actividades realizadas en la IED.	Se cumple con relizar el reporte diario de las actividades	Se realiza el reporte diario en el eplicativo de la secretaria de educación
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED .	Se cumple con el uso diario de aplicativo de la secretaria de educación	Se realiza el reporte de las actividades diariamaente en el aplicativo de la SED
Presentar informes mensuales de las actividades desarolladas en el marco del objetivo contractual, junto con evidencias de su desarollo, segun las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	se cumple con presentar los informes mensuales en la fecha indicada.	Se envia el informe al apoyo territorial
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada.	Se cumple con la asistencia presencial diariamente en la IED.	Se envia registro fotografico de entrada y salida al apoyo territorial

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
52816389
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 04:15:38 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074873689

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823371932

PAGADO 14/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTEL YARLEY CASTRO GOEZ		
Documento	CC1118840921	**Dirección**	CR 87 SUR #49 - 15 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	12345678
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 1118840921	CRISTEL YARLEY CASTRO GOEZ	59	00	C																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000

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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 469.000	$ 2.800	$ 471.800

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.

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

DEBE A:

CRISTEL YARLEY CASTRO GOEZ
C.C 1.118.840.921 DE RIOHACHA

La suma de (**2.733.731**) **Dos millones setecientos treinta y tres mil setecientos treinta y un peso 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 **01 de agosto del 2025 al 30 de agosto de 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4088-2025.**

Cristel Castro

CRISTEL YARLEY CASTRO GOEZ
1.118.840.921 RIOHACHA.
CUENTA DE AHORROS / BANCO DAVIVIENDA
NÚERO DE CUENTA 00700813012

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