| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | 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 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | | | Sonia Mercedes Romero Castañeda | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52898707 | |
| CORREO ELECTRONICO: | sonisrom@gmail.com | | | | CELULAR: | 3183836363 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K33-6 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO COLPATRIA | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7002005665 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8867 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1766 | FECHA | 2025-08-27 12:56:28.000 | NÚMERO DE CRP | 37724 | FECHA | 2025-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | |
| | | | | 2025-08-15 | | 2025-08-31 | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $427,893 | | | |
| 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: | $24,019,887 |
| VALOR EJECUTADO | $23,205,480 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $427,893 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $814,407 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 97% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1074046429 | $1,015,937 | $126,992 | $162,550 | 3 | $24,748 | $314,290 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. 2 | Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato , | e cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado. | se realiza participacion en las jornadas realizadas por parte del equipo pai | se realiza cumplimiento a las jornadas naciones o concentraciones requeridas en el momento |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | se direccionan a los centros de salud mas cercanos para la aplicacion de vacunas o se les asigna seguimiento para q los menores sean vacunados en casa | se realiza seguimiento a cohorte a menores de 5 años atrasados en su esquema de vacunacion |
| Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes. | NO APLICA PARA ESTE MES | NO APLICA PARA ESTE MES |
| . Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred. | REALIZA R JORNADAS DE VACUNACION CON APOYO DE LOS DEMAS PROGRAMAS DEL PIC | SE REALIZO JORNADAS DE VACUNACION EN DONDE EL EQUIPO PIC LO SOLICITE |
| Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | se realiza correcciones a los sis casas a casa kardex teniendo encuenta la directris enviada por los jefes | se realiza entrega de productos con calidad de acurdo a lo estrablecido por los jefes inmediatos |
| 7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, aplicativos de la Subred o de la SDS, entre otros, o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención | se realiza entrega oportuna de los sis informes de los jardines cas a casa para poderlos montar al aplicativo | se entrega con calidad y veracidad los porductos solicitados |
| Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de contro | dar cumplimiento al cronograma enviado por los jefes de localidad | se dio cumplimiento al gronograma enviado |
| . Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | asistir a las jornadas de vacunacion indicadas por el jefe inmediato | se dio cumplimiento a las asignaciones q envia el jefe inmediato |
| Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas | informar al jefe inmediato si por alguna razon no se logra cumplir con las jornadas especificas de ese dia | no aplica para este mes |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio | mantener el uniforme y elementos de trabajo en adecuadas condiciones | se realiza actividades con implementos de trabajo al dia |
| . Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | mantener el uniforme y elementos de trabajo en adecuadas condiciones | se realiza actividades con implementos de trabajo al dia |
| . Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad | dar buen uso de los elementos de vacunacion a signados para las labores diarias | Alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria. En el mes se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas. |
| Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | se realiza entrega oportuna de los sis informes de los jardines cas a casa para poderlos montar al aplicativo | se entrega con calidad y veracidad los porductos solicitados |
| Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio | Estar atento a los llamados de eventos de salud pública con brotes de enfermedades prevenibles por vacunación | Se tuvo atento a la verificación de brotes y reportes para realizar vacunación en los casos necesarios |
| Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requier | mantener el uniforme y elementos de trabajo en adecuadas condiciones | mantener el uniforme y elementos de trabajo en adecuadas condiciones |

Copia Certificada Subred Suroccidente

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

**DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

SONIAMERCEDES ROMERO

CASTAÑEDA C.C 52898707

DE BOGOTA

La suma de cuatrocientos veinte siete ochocientos noventa y tres pesos m/c, 427.893 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 15 al 31 de agosto del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8867- 2024

SONIAMERCEDES ROMERO

CASTAÑEDA C.C 52898707

DE BOGOTA

CUENTADEAHORROSBANCOCOLPATRIA
NUMERO7002005665

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 15 al 31 de agosto y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la

**MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO**
**Apoyoa la supervisión**
**ProgramaAmpliado de Inmunizaciones**

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-08-19, 05:10:42 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074046429

**Periodo Cotización:** julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810872404

**PAGADO 18/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SONIA MERCEDES ROMERO CASTAÑEDA | | |
| **Documento** | CC52898707 | **Dirección** | CR 5F #187 C - 48 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 1 |
| **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 52898707 | SONIA MERCEDES ROMERO CASTAÑEDA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | $ 4.300 | $ 444.800 |



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.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner