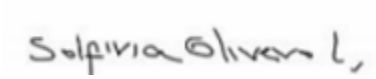
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

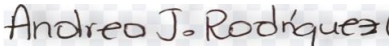
SOLFIRIA OLIVERO LOAIZA
C.C 39.673.202 DE SOACHA

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 septiembre de 2025 al 30 de septiembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.º 4189-2025.



SOLFIRIA OLIVERO LOAIZA
C.C 39.673.202 DE SOACHA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
N.º 550488431766671

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

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SOLFIRIA OLIVERO LOAIZA
No. Identificación: CC39673202
Dirección: CALLE 34 # 39 65 ESTE
Telefono: 3124182128
Correo: solfiriaolivero@outlook.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 89095931

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SOLFIRIA OLIVERO LOAIZA
Tipo y número de identificación	CC39673202
Número de planilla	89095931
Fecha pago	2025-09-03
Número de autorización pago	2038622
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	441000
Total Intereses de Mora	500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34800	1
230301	Porvenir	228000	1
EPS002	Salud Total EPS	178200	1

89095931

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39673202
APELLIDOS Y NOMBRES: SOLFIRIA OLIVERO LOAIZA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	SOLFIRIRIA OLIVERO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39673202	
CORREO ELECTRONICO:	solfiriaolivero@outlook.es				CELULAR:	3115144696	
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	550488431766671				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4189			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1969	FECHA	2025-09-25 15:34:36.000	NÚMERO DE CRP	40942	FECHA	2025-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
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	$11,117,166
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,733,731
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$455,628
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
89095931	$1,093,492	$136,687	$174,959	3	$26,637	$338,283

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos en la IED, correspondientes articulación con el equipo ERI de la Subred.	1. Se realiza sensibilización a la comunidad educativa sobre el autocuidado y los riesgos epidemiológicos.	1. Información verbal pieza comunicativa y registro fotográfico.
Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	2. No se notificaron casos de brotes epidemiológicos en la IED.	No se presentaron brotes a reportar en este mes Correo de alerta desde la IED al correo del Equipo de Respuesta Inmediata ERI.
Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	3. Se realizan talleres con información a la IED sobre la prevención de brotes epidemiológicos.	3. Se realiza registro fotográfico sensibilización a la comunidad de la IED sobre la prevención y propagación de brotes epidemiológico.
Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	4. Se brinda apoyo a la situación si se es permitido o solicitado por la IED al PBE.	4. Registro en acta la bitácora de promotoras
5. 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.	5. Se socializan las líneas pedagógicas de estilos de vida saludable y promoción de salud.	5. Cartel informativo, información verbal, y visual videos.
Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	6. Se brinda acompañamiento en los programas de la SDS en la IED. Se informa al rector (a) de las capacitaciones como procesos formativos	6. Actas y registros de las actividades.
Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, cuando sean convocados	Se asiste a la reunión del eje numérico gestión del riesgo, se socializa actualización de ruta de accidentalidad escolar	7. Asisto y participo del comité eje numérico de la IED socializo actualización de ruta de accidentalidad escolar
Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	8. Se brindo apoyo y colaboración al Comité de gestión de riesgo y emergencias	colaboración al Comité de gestión de riesgo y emergencias actualizacion de ruta de accidentalidad
Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	9. Brindo apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en la ruta de accidentalidad escolar de la SED.	9. Socializo la guía metodológica de accidentes escolares. realizo acciones de prevención de accidentes escolares
Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED	10. Se desarrollan las actividades en la IED con los aplicativos de la SED. Se realiza material pedagógico didáctico para actividad programada cepillaton distrital para 30 de septiembre del 2025	10. Aula virtual y Bitácora de promotoras digital, evidencia, carteleras y piezas pedagógicas , Se realiza material pedagógico didáctico para actividad programada cepillaton distrital para 30 de septiembre del 2025
Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se maneja registro cronológico de las actividades en el sistema	Desarrollo de los temas diarios de las líneas pedagógicas de la herramienta y registro en el aula virtual,
Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin	Se desarrolla el cronograma o planeador de trabajo acorde con los lineamientos de la DBE.	Evidencia, carteleras y piezas pedagógicas
Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Se materializa la labor del promotor del bienestar con el cumplimiento y entrega de las obligaciones contractuales y actividades realizadas cada mes.	Informar a la IED notificar por correo.

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