**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR**

**C.C 51.793.312 DE BOGOTÁ**

La suma de SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE, ($738.112), por concepto de servicios como (técnico 1-auxiliar de enfermeria) en el entorno cuidador laboral, durante el periodo del 23 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7731-2024



**MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR**

**C.C 51793312 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 480700074978**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 23 al 31 de octubre de 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



**Maribel Cortes Suarez**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno Laboral**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR _51793312.zip | MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR _51793312.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51793312 | | ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 40b # 2d 10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3612546 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 978447647 | 9475392457 | I | 2024/10/03 | 2024/10/15 | BANCO DAVIVIENDA | 12 | $432,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$1,300,000** | **$26,000** | | | **$1,300,000** | | **$31,700** | | **$0** | **$0** | | **$428,200** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,300,000** | **$208,000** | | | **$1,300,000** | **$162,500** | | | **$1,300,000** | **$26,000** | | | **$1,300,000** | | **$31,700** | | **$0** | **$0** | | **$428,200** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $428,200 |
| 1 | CC | 51793312 ARIAS MARJORIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS010 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | CCF21 | 30 | $1,300,000 | $26,000 | 14-11 | 30 | $1,300,000 | 2.436% | $31,700 | 30 | $0 | $0 | No | $428,200 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $1,300,000 | $26,000 | | | $1,300,000 | | $31,700 | | $0 | $0 | | $428,200 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51793312 | | ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 40b # 2d 10 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3612546 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 978447647 | 9475392457 | I | 2024/10/03 | 2024/10/15 | BANCO DAVIVIENDA | 12 | $432,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $1,800 | $0 | $209,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $208,000 | $1,800 | $0 | $209,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $31,700 | $300 | $0 | $32,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $31,700 | $300 | $0 | $32,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,000 | $300 | $0 | $26,300 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 1 | $26,000 | $300 | $0 | $26,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $1,400 | $0 | $163,900 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $162,500 | $1,400 | $0 | $163,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$428,200** | **$3,800** | **$0** | **$432,000** |

| | | |
|---|---|---|
| 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: | marjorie sofia arias salazar | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 51793312 | |
| CORREO ELECTRONICO: | marysofiaarias@hotmail.com | | | | CELULAR: | 9333623 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K28 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 480700074978 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7731 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2246 | FECHA | 2024-10-31 17:52:10.000 | NÚMERO DE CRP | 65377 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2024-10-23 | HASTA | FECHA FINAL 2024-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $738,112 | | | | |
| 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: | $738,112 |
| VALOR EJECUTADO | $738,112 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $738,112 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9475392457 | $984,150 | $123,019 | $157,464 | 3 | $23,974 | $304,457 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 |
|---|---|---|
| s. 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamiento | Se realiza ctividades con poblacion vinculadas a actividades sexuales pagadas , busquedas activas 4 , tamizajes de vih sifilis y hepatitis B 65 de cada uno , desarrollo de acciones por el cuidado de la salud asp 3 y entrega de preservativos a 75 personas , en las cuatro localidades de la subredSe realiza ctividades con poblacion vinculadas a actividades sexuales pagadas , | entrega de formatos de vida mente diligenciados con las acciones realizadas |
| realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque | No se realiza este mes | Formato 1 A Formato de caracterización UTIS Base SISCO |
| realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS | Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes | Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes |
| . notificar todos los eventos de interés en salud pública | Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes | No se generan |
| . realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública | No se identificaron en el mes | No se identificaron en el mes |
| realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud, | Se realiza orientación a usuarias | Base de datos crónicos , correo electrónico , base SISCO |
| . informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud , | Se informa a través de los contactos y asesorías telefónicas | Se informa a través de los contactos y asesorías telefónicas |
| . facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación | No se realizó durente el mes | No se generan |
| . realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Base de datos seguimiento trabajo canalizaciones | Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa |
| . realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio, | Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa | Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa |
| realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS, | el envía de información mensual de actividades organización de soportes para presentación de auditoria | Se envía informe mensual de actividades organización de soportes para presentación de auditoria |
| asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes, | asistencia técnica de secretaria de salud , Reunión de equipo , No se realizó durante el mes , Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades, Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades | Acta art. Gobernanza, No se generan, Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades, Certificados de afiliación a sistema seguridad social integral |
| dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales | Se da cumplimiento a guías de manejo e instructivos y protocolos de la institución | Actas de Reunión de equipo en las que se aborda el temade la contingencia |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades, | Actas de Reunión de equipo en las que se aborda el temade la contingencia | No se generan |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno, | Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades. | No se generanNo se generan |
| Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación. | ASISTENCIA , CONVERSATORIOS | LISTADOS DE ASISTENCIAS |

Copia Certificado Subred Suroccidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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