DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

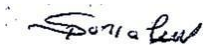
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA

C.C 52.212.582 DE BOGOTÁ

La suma de Cinco millones trescientos noventa y seis mil novecientos setenta y tres pesos M/TE, **($5,396.973)**, por concepto de servicios como profesional especializado 4 especialista en salud ocupacional en el Entorno Laboral, durante el periodo de 1 al 30 de Junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9174- 2024.

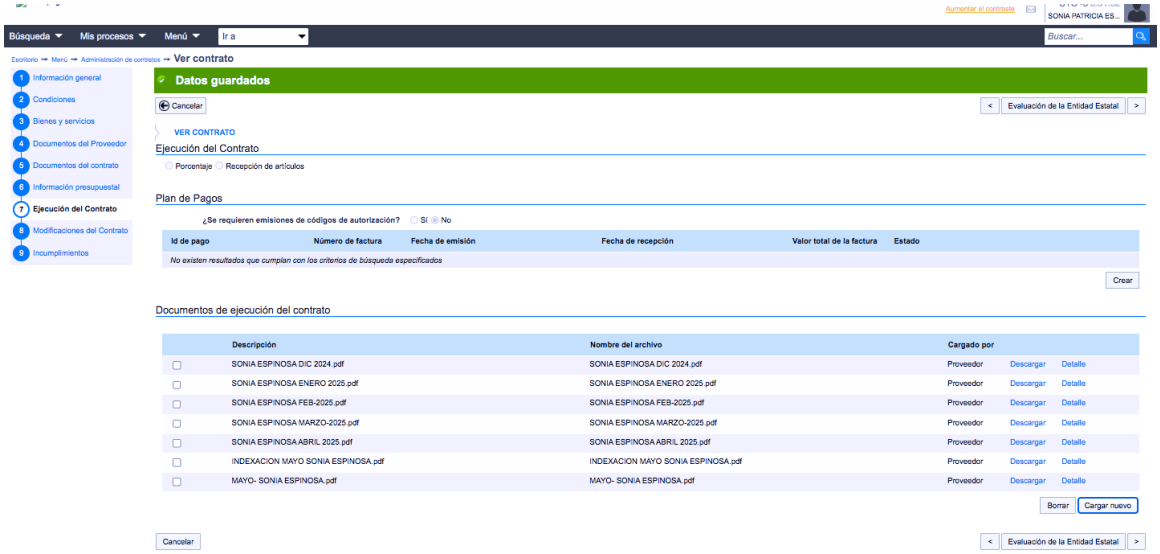


SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA
C.C 52.212.582 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 62458098340

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 30 junio 2025 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


Aumentar el contraste
SONIA PATRICIA ES...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Datos guardados
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
SONIA ESPINOSA DIC 2024.pdf
SONIA ESPINOSA DIC 2024.pdf
SONIA ESPINOSA ENERO 2025.pdf
SONIA ESPINOSA ENERO 2025.pdf
SONIA ESPINOSA FEB-2025.pdf
SONIA ESPINOSA FEB-2025.pdf
SONIA ESPINOSA MARZO-2025.pdf
SONIA ESPINOSA MARZO-2025.pdf
SONIA ESPINOSA ABRIL 2025.pdf
SONIA ESPINOSA ABRIL 2025.pdf
INDEXACION MAYO SONIA ESPINOSA.pdf
INDEXACION MAYO SONIA ESPINOSA.pdf
MAYO- SONIA ESPINOSA.pdf
MAYO- SONIA ESPINOSA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:	SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52212582	
CORREO ELECTRONICO:	soniaespinosato@yahoo.com.mx				CELULAR:	3158314134	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62458098340				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9174			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28838	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,396,973				
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:	$41,747,623
VALOR EJECUTADO	$37,609,944
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,396,973
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,137,679
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
7969744680	$2,428,976	$303,622	$388,636	3	$59,170	$751,428

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
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 lineamientos	Desarrollo de precriticas, seguimiento a meta, linea tecnica,acompañamiento en campo a profesionales en las diferentes intervenciones del Entorno Laboral	Actas y listado de asistencia de las actividades
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	Seguimiento a canalizaciones y asignacion de citas	Actas de reuniones
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	Asistencia a inducciones de canalizaciones	Actas de reuniones
Notificar todos los eventos de interés en salud publica	Seguimiento a posibles eventos de interes	No se presentaron en los casos intervenidos
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	Seguimiento a casos identificados	Actas de seguimiento a meta
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	Seguimiento a canalizaciones sectorial e intersectorial	Plan operativo
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Reportar en informes las actividades desarrolladas para tal fin. Informando a trabajadores de UTIS el SGSSI, asi como información a población extranjera	Reporte de población en informes y actas
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 subred sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Reportar en informes las actividades desarrolladas para tal fin, asi como asistencia a reuniones y acompañamientos	Informes y actas
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Entrega de soportes cuando han sido requeridos por lider del Entorno	Actas, listados de asistencia y soportes de intervenciones.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Realizar ajustes cuando se ha requerido, por solicitud de lider	A la fecha se ha realizado los ajustes necesarios a los formatos.
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	Entrega de datos cuantitativos y cualitativos	Plan Operativo del mes anterior. Bases de datos de UTIS,Trabajadores y Sivistra
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	Linea tecnica por parte de Lider Entorno y SDS en el mes y Pago oportuno de Seguridad social	Listado de asistencia. Comprobante de pago
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	Ejecución de actividades, utilizando protocolos institucionales	Actas y listados de asistencia
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	No aplica para este mes	No aplica para este mes
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Adecuado uso de información, insumos, equipos y elementos suministrados	Adecuado uso de formatos y papeleria
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Conocer politicas de gestión	Actas y listados de asistencia

Copia Certificado Subred Sur Occidente

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52212582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 73 11B 33 CASA	TELÉFONO:	3465893
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7973320666**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1590023706

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 696.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 696.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 543.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 543.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 87.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 87.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 106.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 106.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.432.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.432.800**

Planilla Pagada