# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-06-25, 09:44:15 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073346621

**Periodo Cotización:** mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

## PAGADO 12/06/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO | | |
| **Documento** | CC1022378903 | **Dirección** | CALLE 49 N 88 06 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 8027023 |
| **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 1022378903 | DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO | 57 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.725.000 | $ 276.000 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.725.000 | $ 215.700 | 2,436 | $ 1.725.000 | $ 42.100 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 533.800 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.725.000 | $ 1.725.000 | $ 1.725.000 | $ 0 | $ 276.000 | $ 215.700 | $ 42.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 533.800 | $ 3.000 | $ 536.800 |



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**

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

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**
**DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO**

**C.C 1022378903 de BOGOTÁ**

La suma de (Cuatro millones ciento veintisiete mil noventa y tres PESOS M/CTE) ($4.127.093), por concepto de servicios como profesional en enfermería en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3191-2025

DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO.

---

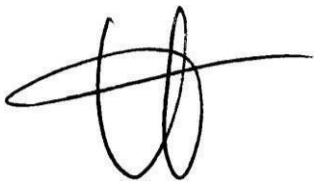
**DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO**

**C.C 1022378903 de BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROSBANCO BBVA COLOMBIA**

**NUMERO 74131624**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 30 de junio y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



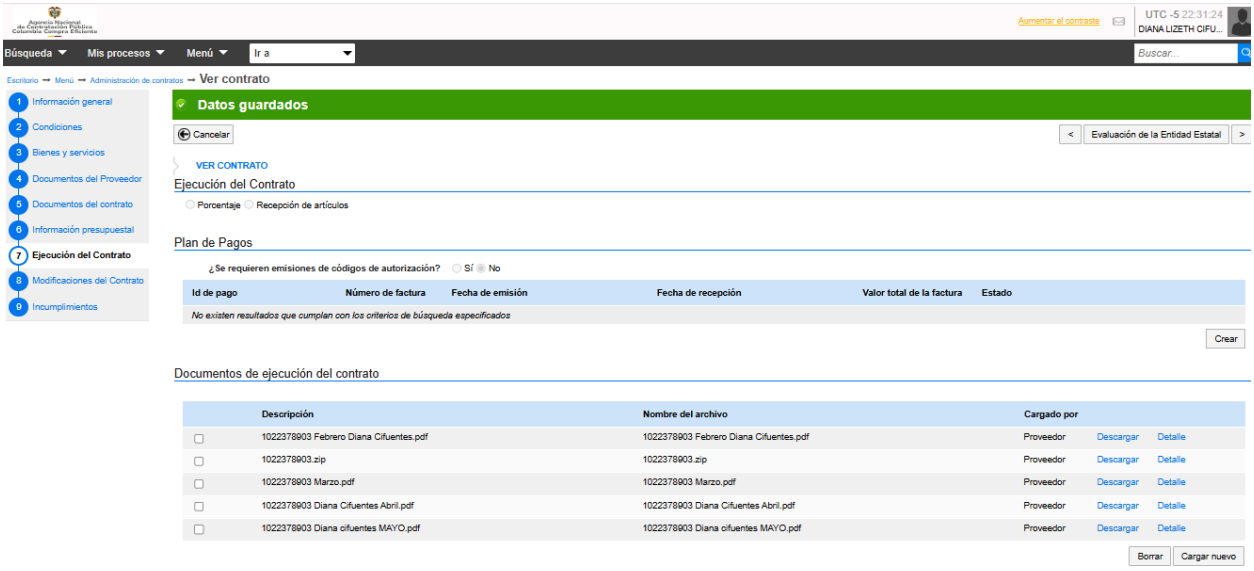
**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**

**Apoyo a la supervisión**

**Equipos Básicos extramurales**

**DIANA LIZETH CIFUENTES BARRETO CC 1022378903**

**SECOP II**



| 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: | DIANA CIFUENTES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1022378903 | |
| CORREO ELECTRONICO: | di.smc@hotmail.com | | | | CELULAR: | 6018027023 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU46K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 74131624 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3191 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1116 | FECHA | 2025-05-12 16:11:10.000 | NÚMERO DE CRP | 25421 | FECHA | 2025-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,127,093 | | | | |
| 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: | $23,520,129 |
| VALOR EJECUTADO | $18,375,118 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,127,093 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,145,011 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 78% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1073346621 | $1,650,837 | $206,355 | $264,134 | 3 | $40,214 | $510,703 |

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 gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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. | Ejecutar las actividades del perfil gestor étnico según los lineamientos establecidos. | Informe mensual de cumplimiento de actividades conforme al perfil gestor. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado | Asistir y participar en las jornadas programadas por las autoridades pertinentes. | V |
| 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. | Implementar acciones de control social y sensibilización en la comunidad. | Informe de actividades de control social y notificación de alertas. |
| Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes. | Realizar servicios de salud asegurando la humanización y seguridad del paciente. | Informe de cumplimiento de protocolos de humanización y seguridad. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred. | Asistir y colaborar en reuniones técnicas y de capacitación. | Acta de participación en reuniones técnicas |
| Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Coordinar y fortalecer grupos de veeduría ciudadana | Informe de actividades de fortalecimiento de redes comunitarias. |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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. | Entregar informes y bases de datos de acuerdo con las indicaciones del supervisor. | Informe de entrega de productos y ajustes realizados. |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. | Preparar y presentar los soportes necesarios para auditorías. | Informe de auditoría y soportes presentados. |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. | Elaborar y entregar el cronograma mensual de actividades | Cronograma mensual de actividades e informes de gestión. |
| Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas. | Responder de manera oportuna a las quejas asignadas. | Informe de resolución de quejas atendidas. |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio. | Notificar cualquier incidencia que pueda afectar el cumplimiento del servicio | Informe de eventualidades notificadas |
| Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Actuar de manera que se mantenga una imagen institucional positiva. | Registro de uso adecuado de los Informe de acciones realizadas para mantener la imagen institucionalde identificación. |
| Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones. | Usar los elementos de identificación adecuados en todo momento. | Registro de uso adecuado de los elementos de identificación. |
| Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Gestionar el uso adecuado de los equipos asignados. | Informe de gestión documental y entregas realizadas. |
| Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Coordinar la adquisición y distribución de materiales e insumos para el abordaje diferencial. | Informe de distribución de insumos y materiales según el plan programático. |
| 16. Que lo anterior en concordancia a lo establecido en el actual Convenio suscrito con la Secretaria Distrital de Salud para el desarrollo del objetivo mencionado, específicamente para el caso de aquellos contratistas que conforman los equipos técnicos diferenciales y realizan actividades para incluir materiales e insumos (todos relacionados con la interacción integral e integrada del abordaje étnico diferencial, partiendo de la necesidad de los deferentes productos para el abordaje a las familias y actividades colectivas (olla comunitaria, círculo de palabra y de medicina ancestral), se hace indispensable contar con insumos diferenciales que permitan la práctica propia de las comunidades étnicas de acuerdo al anexo 8 y plan programático presupuestal requeridos para la operación. | Coordinar la adquisición y distribución de materiales e insumos para el abordaje diferencial. | Informe de distribución de insumos y materiales según el plan programático. |

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente