aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018506901		ESCARRAGA VARON NORYS YOLAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 3 73	YACOPI-CUNDINAMARCA	3124045756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547284159	9486451933	I	2025/06/04	2025/06/11	BANCOLOMBIA	7	$415,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: YACOPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1018506901	ESCARRAGA NORYS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018506901		ESCARRAGA VARON NORYS YOLAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 3 73	YACOPI-CUNDINAMARCA	3124045756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547284159	9486451933	I	2025/06/04	2025/06/11	BANCOLOMBIA	7	$415,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,100**	**$0**	**$415,400**

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 1018506901		ESCARRAGA VARON NORYS YOLAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 3 73	YACOPI-CUNDINAMARCA	3124045756	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547284159	9486451933	I	2025/06/04	2025/06/11	BANCOLOMBIA	7	$415,400

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)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$413,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$413,300**
Ciudad: YACOPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$413,300**
1	CC	1018506901 ESCARRAGA NORYS	R																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

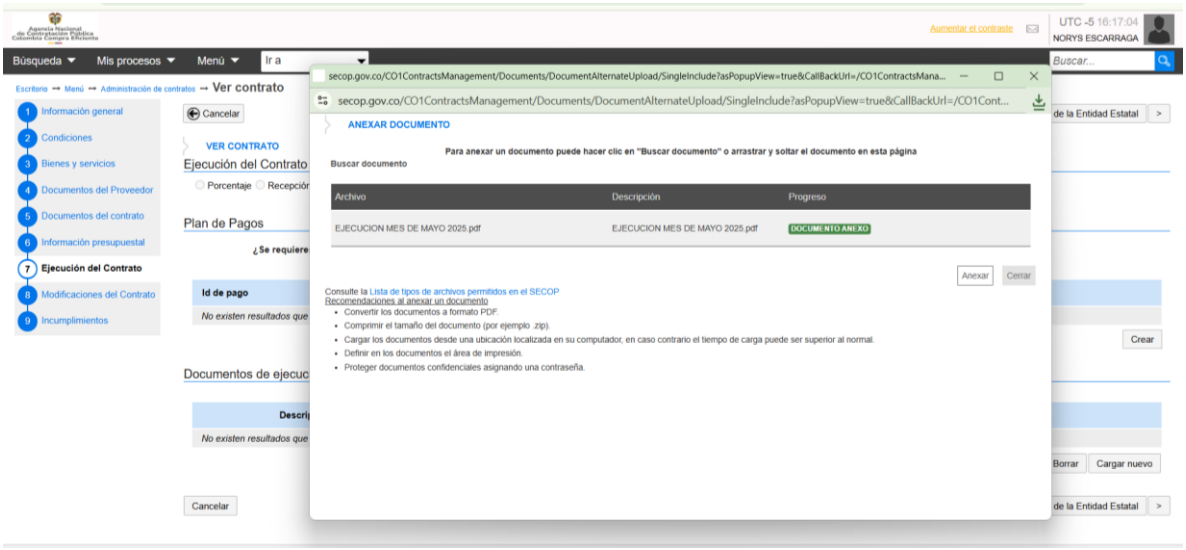
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018506901		ESCARRAGA VARON NORYS YOLAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 3 73	YACOPI-CUNDINAMARCA	3124045756	No

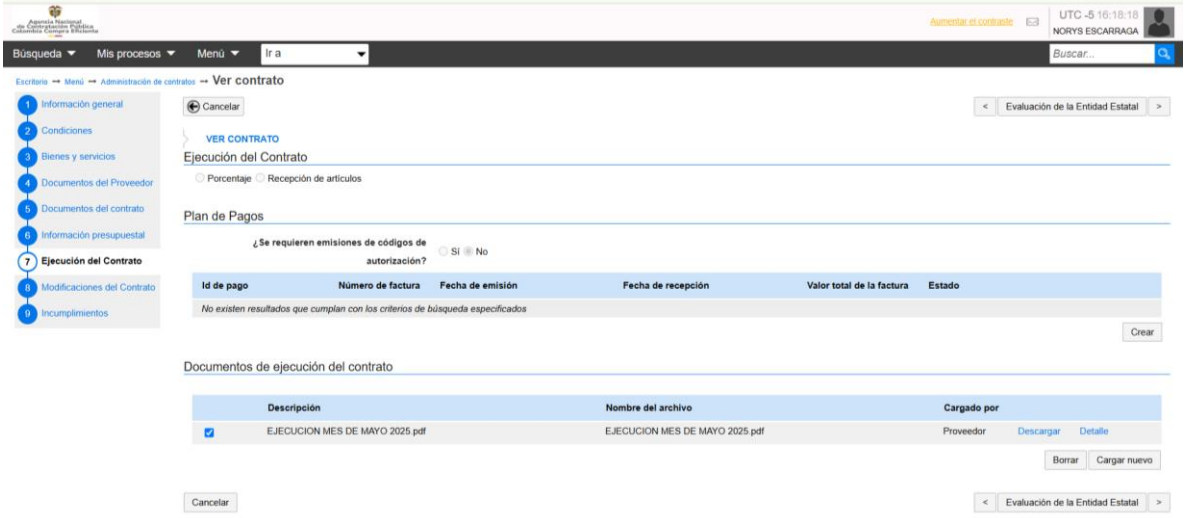
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1547284159	9486451933	I	2025/06/04	2025/06/11	BANCOLOMBIA	7	$415,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,100**	**$0**	**$415,400**


Aumentar el contraste
UTC -5 16:17:04
NORYS ESCARRAGA
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
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Plan de Pagos
Id de pago
No existen resultados que
Documentos de ejecuc
Descri
No existen resultados que
Cancelar
de la Entidad Estatal
Crear
Borrar
Cargar nuevo
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentAlternateUpload/SingleInclude?asPopupView=true&CallBackUrl=/CO1ContractsMana...
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentAlternateUpload/SingleInclude?asPopupView=true&CallBackUrl=/CO1Cont...
ANEXAR DOCUMENTO
Para anexar un documento puede hacer clic en "Buscar documento" o arrastrar y soltar el documento en esta página
Buscar documento
Archivo
Descripción
Progreso
EJECUCION MES DE MAYO 2025.pdf
EJECUCION MES DE MAYO 2025.pdf
DOCUMENTO ANEXO
Anexar
Cerrar
Consulte la Lista de tipos de archivos permitidos en el SECOP
Recomendaciones al anexar un documento
Convertir los documentos a formato PDF.
Comprimir el tamaño del documento (por ejemplo .zip).
Cargar los documentos desde una ubicación localizada en su computador, en caso contrario el tiempo de carga puede ser superior al normal.
Definir en los documentos el área de impresión.
Proteger documentos confidenciales asignando una contraseña.


Aumentar el contraste
UTC -5 16:18:18
NORYS ESCARRAGA
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
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
EJECUCION MES DE MAYO 2025.pdf
EJECUCION MES DE MAYO 2025.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:	NORYS YOLAINE ESCARRAGA VARON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018506901	
CORREO ELECTRONICO:	nescarraga39@gmail.com				CELULAR:	3124045756	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	34186698985				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4345			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	29479	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,520,980						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$5,338,260
VALOR EJECUTADO	$3,520,980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,520,980
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,817,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
9486451933	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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
Realizar la Consulta Externa de trabajador social según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	"Se realiza consulta integral a los pacientes de acuerdo a la agenda programada, con oportunidad y calidez."	" Ver historia clínica. "
Participar en consulta interdisciplinar del proceso de certificación en discapacidad con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	"Se realiza proceso de certificación de discapacidad con el grupo interdisciplinar, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Recepción de historias clínicas Diligenciamiento de consentimiento informado. "	" Ver historia clínica. "
Asistir y participar activamente en los espacios de actualización y/o fortalecimiento del proceso de certificación de discapacidad	"Se asiste y participa activamente en los espacios de actualización y/o fortalecimiento del proceso de certificación de discapacidad. "	listado de asistencia
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Elaboro las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente	Ver historia clínica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Se realiza el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Ver actas
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	"Se formula y ejecuta las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento que haya lugar. "	Ver acta de mejoramiento
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	"Se llevan a cabo las actividades para dar cumplimiento al objeto contractual "	Ver contrato
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reporta los eventos de notificación obligatoria.	Fichas de notificación
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	"Se aplica y participa en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. "	"Ver actas de participación en la revisión de guías de manejo."
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu también puedes salvar vidas"	"No se han presentado anomalías en el servicio, dado que se presenten estas se reportan de inmediato."	"Reporte en la aplicación de sucesos de seguridad ""tu también puedes salvar vidas"" "
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	"Se realiza informe de actividades de acuerdo al contrato "	Ver informe de gestión
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	"Se garantiza la custodia de entrega de documentos a archivo "	Documentos entregados a archivo
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados	"Se notifica al supervisor las agendas programas "	Ver agenda
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	"Se diligencia consentimiento informado de acuerdo al procedimiento"	"Consentimiento informado "
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	"Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred"	"Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	"Se promove el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad"	Archivo
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	N/A	N/A
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	se adjunta constancia de planilla	Soporte de pago
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	"Se informa al supervisor cualquier caso fortuito, que impida asistir a la consulta. "	"comunicación y notificación directa con el líder"
Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate	Uso adecuado de bata carne institucional	"Identificada dentro de la sede "
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	"Las demás actividades que sean afines con el contrato"	ver contrato

Copia Controlada Subred Sur Occidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

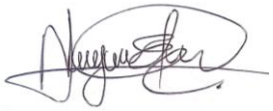
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NORYS YOLAINE ESCARRAGA VARON

C.C 1.018.506.901 Bogotá D.C

La suma de $3,520,980 M/CTE, por concepto de: Prestar servicios asistenciales como Trabadora Social durante el periodo de 01 de junio al 30 de junio de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°4345-2025



NORYS YOLAINE ESCARRAGA VARON

C.C.1.018.506.901 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 34186698985