

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

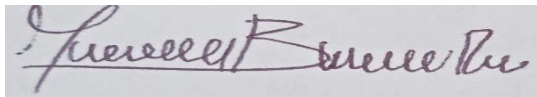
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S. ENIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARTIZA BERMUDEZ ROA

C.C.53066299 DE BOGOTÁ

La suma de, UN MILLON NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOSIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS \$ 1.925.844 por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el centro de salud VILLA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 31 de Julio 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 627-2025.



MARTIZA BERMUDEZ ROA

C.C. 53066299 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 91215464569

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53066299	MARITZA BERMUDEZ ROA		cra87#73b-07	3057813842	maritzabermudezroa@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-06	2025-06	I	16/07/2025	87857945	\$440.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53066299	MARITZA BERMUDEZ ROA		cra87#73b-07	3057813842	maritzabermudezroa@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-06	2025-06	I	16/07/2025	87857945	\$440.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	53066299	BERMUDEZ ROA MARITZA	59	0	N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

					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			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARITZA BERMUDEZ ROA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		53066299
CORREO ELECTRONICO:			maritzabermudezroa@outlook.com			CELULAR:		3057813842
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT ENFERMERIA PYD USS VILLA JAVIER			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91215464569				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		627			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1362	FECHA	2025-06-12 10:21:10.000	NÚMERO DE CRP	29329	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-06-01			2025-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,925,844				
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:						\$11,555,064		
VALOR EJECUTADO						\$9,629,220		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,925,844		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,925,844		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						83%		
El intervisor 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		
87090421	\$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.								
LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS 1012323609 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar seguimiento según asignación a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	"1.1. Realizar seguimiento según asignación a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas."	bases anexadas en carpeta
2. Brindar información en las educaciones grupales o individuales al usuario según curso de vida con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	2. Brindar información en las educaciones grupales o individuales al usuario según curso de vida con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida "	se brinda educación en el momento de seguimientos pero no se realiza acta
3. Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado , de eventos de interés en salud pública con la debida precritica	3. Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado , de eventos de interés en salud pública con la debida precritica"	realice un reporte semanal de sivi y una S precritica de sivi y nutricion
4. Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	4. Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo	no asiste a reunion cove en este mes
5. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	5. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	consultorios a mi cargo 206 y 103
6. Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino, con la adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino, con la adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	anexado a la agenda de registro
7. Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	consultorios se encuentran dotados
8. Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria.	Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria	anexado en la carpeta
9. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred	Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	manejar con discrecion y reserva todo tipo de informacion.
10. Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia	Durante el mes no se presentaron quejas y se brinda una atención dentro de los lineamientos de la Subred Sur Occidente
11. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	anexado en la carpeta
12. Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo	Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo	anexado a la carpeta
13. Realizar seguimiento a las bases de la población asignada por curso de vida (asignación de citas de pyd y atenciones de la resolución 3280/ 2016 acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con llamada telefónica como búsqueda activa y registro del seguimiento.	Realizar seguimiento a las bases de la población asignada por curso de vida (asignación de citas de pyd y atenciones de la resolución 3280/ 2016 acorde a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud con llamada telefónica como búsqueda activa y registro del seguimiento.	base anexada a la carpeta

14. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), de acuerdo a la dinámica de plan padrino según profesionales asignados llamadas telefónicas a las mismas para la recordación de la cita al usuario	Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), de acuerdo a la dinámica de plan padrino según profesionales asignados llamadas telefónicas a las mismas para la recordación de la cita al usuario	anexado a la agenda de registro
15. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.	no realice ningún reporte aplicativos
16) CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACION: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunación: administración de biológicos, Registro en aplicativo PAI distrital y PAI web en tiempo real, seguimiento a bases de las diferentes EAPB, correcto diligenciamiento de los consentimientos, ejecución y entrega de informe mensual, ejecución de plan contingencia cuando se requiera y asistencia al COVE PAI.	CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACION: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunación: administración de biológicos, Registro en aplicativo PAI distrital y PAI web en tiempo real, seguimiento a bases de las diferentes EAPB, correcto diligenciamiento de los consentimientos, ejecución y entrega de informe mensual, ejecución de plan de contingencia cuando se requiera y asistencia al COVE PAI	anexo demanda inducida de vacunación
17) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	se realizaron todas las actividades acordes al contrato para producto
18) Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002.	Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002	anexado en la carpeta
19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	se realizaron todas las actividades acordes al contrato
<p style="text-align: center;"> LARITZA JASMELA ESCARRAGA BUSTOS 1012323609 Supervisor </p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Subred SurDestacadosIMPLANTESARTICULACIONAGENDA LABORatorioAcceso al SistemaEditarCuenta de MantenimientoSURESOC

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14316522

Todos los marcadores

BúsquedaMis procesosMenúIr a

Buscar

EsitorioMenúAdministración de contratosVer contrato

1Modificación del contrato

2Información general

3Condiciones

4Bienes y servicios

5Documentos del Proveedor

6Documentos del contrato

7Información presupuestal

8Ejecución del Contrato

9Modificaciones del Contrato

10Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO.pdf (Archivado)	CUENTA MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MARZO .pdf	CUENTA MARZO .pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA ABRIL.pdf	CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA MAYO.pdf	CUENTA MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 Términos de uso Normaliva Soporte Remoto AyudaEspañol (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Buscar

19°C Mayorm. nubla...

11:41 a. m.25/07/2025