



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-27, 10:22:54 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1072589261

Periodo Cotización:

mayo de 2025

Periodo Servicio:

mayo de 2025

Referencia pago

8822694916

## PAGADA 13/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELVIA BECERRA SIERRA		
Documento	CC53011046	Dirección	CL 62A #18 R - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3026064637
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 53011046	ELVIA BECERRA SIERRA	59	0																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1,423,500	\$227,800	(EPS010) EPS SURA	\$1,423,500	\$178,000	2.436	\$1,423,500	\$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500

### 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
\$1,423,500	\$1,423,500	\$1,423,500	\$0	\$227,800	\$178,000	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$440,500	\$1,200	\$441,700



DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 05-2025  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E  
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:  
ELVIA BECERRA SIERRA  
53011046 BOGOTA

La suma de (**\$1.822.487**) UN MILLON OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE., por concepto de servicios AUXILIAR DE ENFERMERIA TECNICO 1 en el área de Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Convenio Interadministrativo 7826628- 2025 durante el periodo del **01** de **JUNIO** del 2025 al **20** de **JUNIO** del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4288-2025**



ELVIA BECERRA SIERRA  
53011046 BOGOTA  
**Numero de cuenta**  
**086874786** AVVILLAS

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
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO 25.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 25.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		elvia becerra sierra					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	53011046		
CORREO ELECTRONICO:	elviabecerra8403@hotmail.com			CELULAR:	3026064637		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		U C S CONVENIO 7826628 - SECRETARIA DE EDUCACION		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09V07-10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO AV VILLAS S A		TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	86874786			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	4288			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000	NÚMERO DE CRP	32145	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-20		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,822,487			
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:	\$7,654,447
VALOR EJECUTADO	\$3,462,726
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1,822,487
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,191,721
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	45%

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
1072589261	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los veinte(20) 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada el seguimiento de casos en la IED, correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred	Se notifica los casos sospechosos presentados en la institución educativa, para que reporten al sistema de alertas de la SDE, se lleva registro institucionalizado por cada IED.	Formato de la Institución
2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI	Socialización del protocolo para dar respuesta inmediata y evitar propagación	Acta y registro fotográfico de seguimiento
3. Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el rector(a) del colegio o su delegado	Se realiza charla, cartelera y piezas comunicativas con aprobación del rector	Se realiza charla, cartelera y piezas comunicativas con aprobación del rector
4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED	para este mes no se realizó esta actividad	Ninguna
5. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura e implementar estrategias, acciones y proyectos de la estrategia de promoción del bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el rector (a) o su delegado	Se realiza charla, cartelera y piezas comunicativas con aprobación del rector	Piezas comunicativas
6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada	Este mes no se realizó esta actividad	Ninguno
7. Apoyar a los comités de riesgos escolares, movilidad escolar, alimentación, tienda escolar y convivencia, cuando sean convocados	para este mes no se participó en ningún comité	actas y registro de asistencia
8. Apoyar el comité de gestión de riesgo y emergencias escolares salud y a la brigada escolar institucional en las actualizaciones de los planes escolares de gestión de riesgo, emergencia y cambio climático	Para este mes no se realizó comité	Ninguno
9. Actuar como apoyo al primer respondiente en caso de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del código penal colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración del primer respondiente del colegio	Realizar la atención, activar la ruta y reportar	formato IED, reporte aula virtual
10. Realizar reporte diario de las actividades realizadas en la IED	Realizo las 4 líneas pedagógicas (movilidad segura, prevención de accidentes escolares, alimentación saludable, actividad física)	ngreso al aula virtual
11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED	Realizo las líneas pedagógicas (movilidad segura, accidentalidad escolar, alimentación saludable, actividad física)	Ingreso al aula virtual
12. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con la evidencia de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para este fin	Se le presenta las herramientas pedagógicas al apoyo territorial, para revisión y aprobación respecto a las 4 líneas que manejamos	Plan mensual de trabajo
13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en las fechas y hora indicada por la subred	Se realiza entrega plan de trabajo mensual y actas que se realicen el mes	Informes mensuales

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