Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53098567		
CORREO ELECTRONICO:	ilomamarquez@gmail.com				CELULAR:	6015344902		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24091573687				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	9210			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	32981	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,904,804				
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:	$23,120,185
VALOR EJECUTADO	$22,291,984
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,904,804
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$828,201
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9489647559	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 A FINES AL PERFIL DE GESTOR, 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 LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC, EN CONCORDANCIA A 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.	PARA ESTA ACTIVIDAD DIGITE PERMANENTEMENTE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS ENTREGADO DE GESTION TERRITORIAL, DE LOS ENTORNOS COMUNITARIO, INSTITUCIONAL, EDUCATIVO, LABORAL, SISCO; DEL CUAL FUERON: COMPONENTES COMUNITARIO 311 FICHAS, INSTITUCIONAL 55 FICHAS, EDUCATIVO 168 FICHAS, LABORAL 146 FICHAS, SISCO 34 FICHAS, TODO EN BASE AL SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.	CUMPLI CON TODAS LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A MI PERFIL DE BACHILLER COMO DIGITADORA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL MODELO DE SALUD DE ACUERDO A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC, CON CRITERIOS DE CALIDAD, VERACIDAD, OPORTUNIDAD, SEGÚN LOS PARAMETROS VIGENTES.
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED O LAS CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO ASIGNADO.	ASISTI A LA REUNIÓN DE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS DE: ENTORNOS CUIDADORES Y DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD, DE ACUERDO CON LO INDICADO EN EL LINEAMIENTO VIGENTE. DE MANERA VIRTUAL POR TEAMS.	PARTICIPE EN TODAS LAS JORNADAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SDS COMO DE LA SUBRED O LAS QUE CORRESPONDAN A LO LARGO DEL CONVENIO.
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.	PARTICIPE EN LA JORNADA DE VACUNACION POR DEMANDA INDUCIDA PROGRAMADA EL DIA 26 DE OCTUBRE DE 2024, EN EL PARQUE RIVERAS DE OCCIDENTE DESDE LAS 8 : AM, EN DONDE CANALICE 17 USUARIOS EFECTIVOS Y 1 NO EFECTIVO, LOS SOPORTES FUERON ENTREGADOS AL SUPERVISOR. TAMBIEN DILIGENCIE LA ENCUESTA DE IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE BIENESTAR E INCENTIVOS Y FORMACION Y DESARROLLO-2024, ENVIADA EL 15 DE ENERO DE 2025. APOYE LA JORNADA DE VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA, LLEVADA A CABO 17 DE ABRIL DE 2025 EN EL TERMINAL DEL SUR.	DESAROLLE TODAS LAS ACCIONES PERTINENTES DE CONTROL, SOCIAL, DEMANDA INDUCIDA, SENSIBILIZACION, ATENCION , SEGUIMIENTO, DEPENDIENDO LAS NOTIFICACIONES EMITIDAS ÁRA LOS EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA, Y ALERTAS DE POBLACION IDENTIFICADA A QUE HAYA LUGAR.
PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS DESDE LOS EJES DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES VIGENTES.	HE EFECTUADO LOS SERVICIOS DESDE HUMANIZACION, TOMANDO COMO GUIA BASE “SOCIALIZACON TAXONOMIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”. LA CUAL FUE DIVULGADA PARA CONOCIMIENTO EL 5 DE JULIO DE 2024.	PRESTÉ SERVICIOS DESDE LOS EJES DE HUMANIZACION Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, CONFORME A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES VIGENTE.
PARTICIPAR EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN, PROGRAMADAS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD O POR LA SUBRED.	FUI CITADA A REUNION PARA ASISTENCIA TÉCNICA DE FICHA DE COMUNITARIO CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL QUE SE ESTÁ APLICANDO DESDE EL 17 DE OCTUBRE DE 2024. ESTA INDUCCION FUE REALIZADA MEDIANTE APLICATIVO TEAMS. TAMBIEN RECIBI CAPACITACION SOBRE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS VIGENCIA OCTUBRE 17_DICIEMBRE 1_2024.	PARTICIPE EN CADA UNA DE LAS REUNIONES DE ASISTENCIA TECNICA, Y DE ESTA MANERA LOGRE FORTALECER CAPACIDADES, ASISTIENDO A INDUCCIONES O REINDUCCIONES, PROGRAMADAS POR LA SDS O POR PARTE DE LA SUBRED.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

FORTALECER LOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	ME HE DISPUESTO A BUSCAR, LEER E INVESTIGAR INFORMACION A CERCA DE COMO FORTALECER LOS GRUPOS ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS Y EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA REALIZAR EJERCICIOS PARTICIPATIVOS POR EL DERECHO A LA SALUD.	COLABORE A FORTALECER GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR EJERCICIOS DE PARTICIPACION Y MOVILIZACION SOCIAL PARA EL DERECHA A LA SALUD.
REALIZAR ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, 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 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.	VERIFIQUE EN COMPAÑIA DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS LOS ERRORES PRESENTADOS A LO LARGO DE LA DIGITACION, CORRIGIENDO CADA HALLAZGO ENCONTRADO, TENIENDO EN CUENTA LA CALIDAD DE LA INFORMACION, YA QUE ESTE DEBE SER UN PROCESO SISTEMATICO Y PERIODICO, EL CUAL DEBE QUEDAR DOCUMENTADO PARA QUE SIRVA COMO SOPORTE A LA VERACIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL APLICATIVO.	REALICE ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, APLICATIVOS ENTRE OTROS. LA DIGITACION COMUNITARIO 311 FICHAS, INSTITUCIONAL 55 FICHAS, EDUCATIVO 168 FICHAS, LABORAL 146 FICHAS, SISCO 34 FICHAS, ADEMAS DE LOS AJUSTES RESPECTIVOS DE MANERA OPORTUNA SEGÚN CADA LINEA DE INTERVENCION.
ALISTAR LOS SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SUBRED, LA SDS O POR ENTES DE CONTROL.	EFECTUE CONTROL DE CALIDAD EN CADA UNA DE LAS FICHAS ENTREGADAS PARA QUE SU CONTENIDO TENGA ESTANDARES OPTIMOS; Y AL MOMENTO DE PRESENTAR AUDITORIAS TODO ESTE DE MANERA CORRECTA.	ALISTE LOS SOPORTES Y PRESENTE LAS RESPECTIVAS AUDITORIAS TANTO DE LA SDS COMO DE LA SUBRED O POR ENTES DE CONTROL.
ELABORAR Y PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTIÓN Y/O DESARROLLO DEL PROCESO SEGÚN PROGRAMACIÓN Y VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS.	PUSE A DISPOSICION DEL SUPERVISOR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES Y SUMINISTRE LOS DATOS Y LA INFORMACION DE BASES DE DATOS, LOS CUALES ESTAN CONSIGNADO EN UN DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN, Y DE ESTA MANERA PUEDAN SER REQUERIDOS PREVIAMENTE A LA VERIFICACION DE ENTREGA.	ELABORE Y PRESENTE CRONOGRAMA MENSUAL DE MIS ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTION DEL DESARROLLO DE CADA PORCESO TRABAJADO, VELANDO POR EL BUEN CUMPLIMIENTO.
ATENDER LAS DIFERENTES SOLICITUDES ASIGNADAS Y DAR RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA A LAS MISMAS.	LO LLEVE A CABO CON EL APOYO A LOS TECNICOS DE SISTEMAS A REALIZAR EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE CANALIZACIONES Y LAS DIVERSAS BASES DE DATO MANEJADAS DE CADA ENTRONO TRABAJADO.	ATENDI TODAS LAS SOLICITUDES ASIGANADAS, DANDO RESPUESTA EFICAZ Y A TIEMPO DE LAS MISMAS.
INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, RESPONDIENDO A LA DISPONIBILIDAD SEGÚN PROGRAMACIÓN Y NECESIDAD DEL SERVICIO.	HASTA EL MOMENTO NO SE HA PRESENTADO EVENTUALIDADES QUE INTERFIERAN CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS NI DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO.	INFORME OPORTUNAMENTE DE CADA UNA DE LAS EVENTUALIDADES QUE PUDIERAN INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE TAREAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS O ASIGNADOS, RESPONDIENTO CON EFICIENCIA, CALIDAD Y SERVICIO SEGÚN LO PROGRAMADO.
MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES.	DURANTE EL TIEMPO QUE LLEVO EN LA ENTIDAD SIEMPRE HE MANTENIDO LA BUENA IMAGEN INSTITUCIONAL COMPORTANDOME DE UNA MANERA ETICA Y TENIENDO ETICA PROFESIONAL EN EL DESEMPEÑO DE MIS LABORES.	MANTUVE LA BUENA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVES DEL BUEN COMPORTAMIENTO EN REPRESENTACION DE LA ENTIDAD.
PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.	TANTO EN EL PIC COMO EN LAS JORNADAS DE SALUD PUBLICA, Y DEMAS EVENTOS PROGRAMADOS SIEMPRE LLEVO MI CHAQUETA Y MI CARNET DE IDENTIFICACION PORTANDOLOS DE LA MEJOR MANERA ASI COMO EL USO DE LOS INSUMOS QUE ME ASIGNAN PARA LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES.	PORTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DE MANER ADECUADA, DANDO EL BUEN EJEMPLO, PERMANENTE EN LA EJECUCION DE MIS ACCIONES, Y DEL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS DISPUESTOS PARA LA EJECUCION DE MIS LABORES.

Copia Certificada Subred Sur Oficial

CUIDAR Y DAR BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO.	EL BUEN USO DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO LO REALIZO CUIDANDOLOS, TENIENDO LIMPIO MI SITIO DE TRABAJO Y LOS DEMAS ELEMENTOS ASIGNADOS PARA CUMPLIR CON MIS OBLIGACIONES.	CUIDE Y DI BUEN USO DE LOS EQUIPOS DESTINADOS PARA MIS LABORES DURANTE EL CONTRATO Y LA VIGENCIA DEL MISMO DURANTE EL CONVENIO.
CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.	RECIBI Y APLIQUE ORIENTACIONES POR PARTE DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS A TRAVES DEL SUPERVISOR, PARA DIGITAR DE MANERA CORRECTA CADA FICHA Y EVITAR CUALQUIER TIPO DE HALLAZGO; GARANTIZANDO CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LA GESTION DOCUMENTAL.	CUMPLI CON TODAS LAS NORMAS DE GESTION DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE LOS SOPORTES ASIGNADOS O DE CADA INFORME SOLICITADO POR EL SUPERVISOR, DURANTE LA EJECUCION DEL CONVENIO.
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN PROCESOS Y METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN ANTE UN EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE PRESENTE DE MANERA CRÍTICA EN LA SUBRED, SEGÚN SE REQUIERA.	PARTICIPE FRECUENTEMENTE EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS IMPARTIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, Y DE ESTA MANERA FORTALECER COMPETENCIAS DE TALENTO HUMANO PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD. TODO ESTO LO LLEVE A CABO INVESTIGANDO POR MI CUENTA COMO LLEVAR A CABO ESTAS METODOLOGIAS PARA ENFRENTAR EVENTOS PRORITARIOS DE SALUD PUBLICA.	PARTICIPE ACTIVAMENTE EN TODOS LOS PROCESOS SEGÚN LAS METODOLOGIAS DE ATENCION ANTE CUALQUIER EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PUBLICA O EPIDEMIOLOGICA QUE SE PRESENTARA DE MANERA REPENTINA EN LA SUBRED O QUE DIERA LUGAR EN DETERMINADA SITUACION REQUERIDA.
GARANTIZAR QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE INTERCAMBIEN LAS PARTES EN DESARROLLO DEL CONTRATO QUE LAS UNE, ES DE CARÁCTER RESERVADO. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A GUARDAR LA MÁS ESTRICTA RESERVA SOBRE LA INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE Y LA PERSONAL DE SUS COLABORADORES, DIRECTIVOS, ETC. A QUE TENGA ACCESO EN RAZÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y A NO DIVULGAR A TERCEROS O A USAR PARA PROPÓSITOS DISTINTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE ESTE CONTRATO, TODA O CUALQUIER PARTE DE LA INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE A QUE TENGA ACCESO EN RAZÓN DE ESTE CONTRATO, O QUE HAYA SIDO RECIBIDA O AVERIGUADA POR EL CONTRATISTA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL CONTRATANTE, O DE SUS COLABORADORES, DIRECTIVOS, ETC., OTROS CONTRATISTAS O CONSULTORES, CONTRATANTES U ORIGINADA DE OTRA MANERA Y ADQUIRIDA POR EL CONTRATISTA, EN CONEXIÓN CON O COMO RESULTADO DE LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO. ES OBJETO ESPECIAL DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE ENTRE OTROS, PERO SIN LIMITARSE ESTOS A LOS MEDIOS ESCRITOS, MAGNÉTICOS, INTERNET, INFORMES, ACTAS, ETC., LOS CUALES NO PODRÁN SER REVELADOS, COPIADOS, REENVIADOS, RETIRADOS DE LA E.S.E. LA VIOLACIÓN DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD A JUICIO DE LA EMPRESA, SERÁ CONSIDERADA FALTA GRAVE Y CAUSAL DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL IMPUTABLE AL CONTRATISTA	SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES, NO SE UTILIZÓ CON PROPÓSITOS DISTINTOS AL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO Y CUMPLEN CON LO REQUERIDO FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO.	MEDIANTE DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS Y DEMÁS INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA DEL ENTORNO Y/O PROCESO DONDE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE MES, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO.

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
CC 53098567 DE Bogotá

La suma de Valor en UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS ($1.904.804), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9210-2024



IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
C.C 53098567 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24091573687

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



OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1703609577	9489647559	I	2025/08/19	2025/08/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$469,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
1	CC	53098567	MARQUEZ IVONN																		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1703609577	9489647559	I	2025/08/19	2025/08/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$469,000	$0	$0	$469,000