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

DEBE A:

VIVIANA ANDREA HEREDIA LARIOS
C.C 1.136.888.006 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de (**2.733.731) Dos millones setecientos treinta y tres mil setecientos treinta y un peso 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 agosto de 2025 al 30 de agosto de 2025** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4081-2025.**

VIVIANA ANDREA HEREDIA LARIOS
C.C 1.136.888.006 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA S.A
N.º 18681581096

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 la supervisión.



ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
COORDINADORA CONVENIO 7826628-2025

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 1136888006		HEREDIA LARIOS VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 49C #68B 24 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1719391900	9489689798	I	2025/08/04	2025/08/22	NEQUI	18	$252,700

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)					$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$19,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$19,700		$0	$0
1	CC	1136888006	HEREDIA VIVIANA	25-14	17	$806,650	$129,100	EPS002	17	$806,650	$100,900		0	$0	$0	14-11	17	$806,650	$19,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$806,650	$129,100			$806,650	$100,900			$0	$0			$806,650	$19,700		$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 1136888006		HEREDIA LARIOS VIVIANA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 49C #68B 24 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1719391900	9489689798	I	2025/08/04	2025/08/22	NEQUI	18	$252,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,100	$1,500	$0	$130,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$129,100	$1,500	$0	$130,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$300	$0	$20,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$19,700	$300	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100,900	$1,200	$0	$102,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$100,900	$1,200	$0	$102,100
TOTAL				**1**	**$249,700**	**$3,000**	**$0**	**$252,700**

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:	Viviana Andrea Heredia Larios						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1136888006	
CORREO ELECTRONICO:	andreaheredia0227@gmail.com				CELULAR:	3138151633	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18681581096				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4081			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000	NÚMERO DE CRP	32052	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,733,731				
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:	$11,572,794
VALOR EJECUTADO	$6,560,948
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,733,731
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,011,846
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
9489689798	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) 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
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 realizara desde el correo de la IED la notificación de casos sospechosos según indica sds	para este mes no se presentaron reportes de casos sospechosos
2. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiológico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	se revisaran protocolos de bioseguridad institucional para para asi ejecutarlos dentro de la institucion educativa .	Acta
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 (la) rector (a) del colegio o su delegado.	se realiza planeacion mensual donde se proyectan actividades para estudiantes docentes y personal administrativo .	Aula virtual
4. Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Se brinda apoyo en las distintas situaciones requeridas	Acta
5. Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento específico de la DBE (alimentación saludable, actividad física, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las 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 (la) rector (a) del colegio o su delegado	se realiza planeacion mensual donde se proyectan actividades para estudiantes docente	Aula Virtual
6. Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	se brinda apoyo al personal de salud en las fechas establecidas para tamizaje y vacunacion	Carteleras Informativas
7. Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, cuando sean convocados	Para este mes no se participa en comités programados por el colegio	Acta
8. Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	Se brinda el apoyo en caso de ser requerido	Acta
9. Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	brindar apoyo como primer respondiéndote a la comunidad educativa realizando los debidos procesos acorde a los establecidos en la ruta de manejo de accidente escolar .	Formato de accidentalidad
10. Realizar el reporte diario de actividades realizadas en la IED.	se registra a diario el desarrollo de las actividades proyectadas para estudiantes docentes y personal administrativo en en las correspondientes formatos .	Registro Fotográfico
11. Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	realizar el el registro diario de herramientas pedagogicas y el aula aula virtual enviada por la S.E.D.	Registro fotografico
12. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	se realizara informe mensual donde se evidenciara el plan de trabajo desarrollado durante el mes .	Plan de trabajo
13. Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred	Se hace presencia para la entrega de asuntos administrativos	Lista de asistencia

Copia Certificado Subred Suficiente

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