DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

AIDAFERNANDA HERNANDEZ GALIANO

C.C1065891747 DE AGUACHICA

La suma de $2.426.783 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI SEIS MIL SETECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS) por concepto de: Prestación de servicios de salud como Apoyo técnico administrativo II, en la dirección de servicios ambulatorios en las unidades de Caps Villa Javier y Porvenir durante el periodo del 01 al 30 de Septiembre del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 600-2025.

Aida Fernanda Hernandez Galiano.

AIDAFERNANDA HERNANDEZ GALIANO
C.C 1065891747 DE AGUACHICA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24110080257

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 1065891747		HERNANDEZ GALIANO AIDA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 55 sur # 82 b-91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3933870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1765957396	9490862247	I	2025/09/10	2025/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$446,000

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			$908,526	$5,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$908,526	$5,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$908,526	$5,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1065891747	HERNANDEZ AIDA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$908,526	$5,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$908,526	$5,500			$1,423,500	$34,700		$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 1065891747		HERNANDEZ GALIANO AIDA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 55 sur # 82 b-91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3933870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1765957396	9490862247	I	2025/09/10	2025/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$446,000

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	$5,500	$0	$0	$5,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$5,500	$0	$0	$5,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$446,000	$0	$0	$446,000

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:	Aida Fernanda Hernández Galiano							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1065891747		
CORREO ELECTRONICO:	Hernandezfernanda01@gmail.com				CELULAR:	3126282660		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	PA35U01	50	PA34U01	50				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24110080257					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	600			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34546	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-08-01		2025-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,426,783				
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:	$19,414,264
VALOR EJECUTADO	$16,987,626
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,426,783
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,426,638
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9489500132	$970,713	$121,339	$155,314	3	$23,647	$300,300

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Consolidacion de la informacion necesaria para la estructuracion y repórte de informacion institucional de produccion	Consolidar la información necesaria requerida por el lider	Generar información y consolidar según a necesidad del la institución
Generar los soportes necesarios para la estruturcion de informes de norma o de acuerdo a requerimiento	Se realizan los informes y se da respuesta a requerimientos de acuerdo a lineamientos	Realización de informes y actas en cada reunión o capacitación y solucion de requerimiento
Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la vercidad de la informacion a reportar.	Realizar ajustes segun necesidad de la unidad	Realizo ajustes para soportar la veracidad de la informaicon a reportar
Generar los soportes necesarios para soportar la informacon requerida para la agenda estrategica	Generar soporte de información para elaboración de agenda	Elaboración de agenda con los profesionales para ofertar a los usuarios
Participar activamente en la mesa de Gerencia de informacion.	Se participa en reuniones, capacitaciones e inducciones covocad	Asistir a las capaciones reuniones e inducciones convocados por los lideres y directivos
Soportar los resultados obtenidos a la luz del omportamiento histórico y contextual de las variables	Soportar lo resultados obtenidos del comportamiento y las variables de la unidad	Soporto los resultados que se obtienen según el comportamiento de la unidad
Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados	Se conoce y se da cumplimentó a los procedimientos establecidos y se da apoyo del mismo	Dar cumplimiento a procesos y apoyo para dar a conocer los mismo
Generar informacion necesaria para retroalimentar a los referentes de areas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua	Se registra las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion	Registrar actividades realizadas en el cargo
Participar activa y propositivamente en los análisis de Información de acuerdo a necesidades Institucionales	Participo activamente en los análisis de información de acuerdo a la necesidad instituciona	Participar activamente en los análisis de información de acuerdo a la necesidad instituciona
Mantener actualizadas las necesidades de información por procesos	Se mantiene actualizado conforme a las politicas de la institucion	Mantener actualizado conforme a las politicas de la institucion
Verificar las diferentes fuentes de emisión de la información de los datos y retroalimentar a las áreas respectivas	Se retroalimenta para dificultades del proceso de atención	Brindar información y apoyo necesario para el proceso de atención
Soportar y mantener actualizada la informacion de los indicadores institucionales y del sistema unico de acreditacion.	Se conoce y se da cumplimentó a los procedimientos establecidos y se implementa en el area de trabajo	Implementar y conocer los procedimientos establecidos
Apoyar la alimentacion de la informacion de Almera	Apoyar la alimentacion de la informacion de almera	Apoyar la alimentacion de la informacion de almera
Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido	Se participa en reuniones, capacitaciones e inducciones covocadas	Asistir a las capaciones reuniones e inducciones convocados por los lideres y directivos
Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades especificas sean solicitadas de acuerdo a la programacion establecida	Se registra las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de informacion	Registrar actividades realizadas en el cargo
Las demás actividades afines con el objeto contractual	Se realizan actividades acordes al objetivo E	Entregar actividades asignadas acorde al objetivo

Copia Certificada
Subred Sin Validez

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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