aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52241966		CEPEDA LOPEZ MARTHA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 50 B 53 01 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7174448	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	1706867015	94896519 20	I	2025/08/19	2025/08/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$440.500

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

Powered by CamScanner

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARTHA MILENA CEPEDA LOPEZ
C.C 52241966 DE BOGOTÁ

La suma de un millon doscientos sesenta y nueve novecientos veintidos pesos m/c, $ 1.269.922 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 01 al 15 de Agosto del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **8855- 2024**

MARTHA MILENA CEPEDA LOPEZ
C.C 52241966 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 4870398353

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 15 de agosto y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Maira Afonsecas.

MAIRA ALEJANDRA FONSECA SALGUERO
Apoyo a la supervisión
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Powered by CamScanner

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:	MARTHA MILENA CEPEDA LOPEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		No.	52241966	
CORREO ELECTRONICO:	martamle77@hotmail.com				CELULAR:	7560505	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACION DEL SERVICIO:	PIC COORDINACION PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	487039835 3				PENSIONADO	NO	

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

NUMERO DE CONTRATO	8855			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NUMERO DE CRP	38130	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL: 2025-08-01	HASTA	FECHA FINAL: 2025-08-15		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$1,269,922			
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:	$24,017,295
VALOR EJECUTADO	$21,397,222
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,269,922
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,620,073
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
94896519 20	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

Dado en Bogotá a los quince(15) 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

Powered by CamScanner

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 afines 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.	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato ,	Se cumplio con el manual de convivencia con calidad,oportunidad y pertinencia según lo descrito por secretaria de salud.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	Alistamiento de termos y paquetes frios para la jornada diaria.	Realizar alistamiento de termos y paquetes frios para desarrollar el cumplimiento de cadena de frio según lineamientos.
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	en el mes de Marzo se mantiene el area de trabajo en condiciones optimas para el desarrollo de las diferentes actividades ya programadas	Se realiza sanitizacion al finalizar la actividad del termo y elementos de vacunacion durante el mes de Marzo.
Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Se realizo actividad de casa -casa en la localidad de Fontibon en el mes.	Se realizo actividad oportunamente de casa -casa en la localidad de Fontibon en el mes.
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.	Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar y segùn la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al lider del area.	Al terminar la actividad se entrega sis 150, kardex diario de vacunacion,carnes de niños y adultos,jeringas ,algodón,agua esteril,contenedores de paredes rigidas,bolsas roja ,gris y verde,supragel, jabon quirurcidal
Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	se realiza las actividades de vacunacion según lineamientos de la secretaria de salud teniendo encuenta la poblacion objeto PAI según los protocolos del area vigentes.	Se realizo con calidad y oportunamente las actividades programadas de vacunacion,
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.	Se diligencia sis 150,kardex diario,carnes niños y adultos,Aplicativo PAI en tiempo real y completo.	Se entrega de manera clara,completa y oportuna cada uno de los soportes como sis 150,kardex diario del mes.
Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Se brinda a la comunidad durante el desarrollo de las actividedes educacion sobre la importancia de continuar con los difrerentes programas de promocion y prevencion.	Se realiza demanda inducida para cada uno de los usuarios en los temas de promocion y prevencion.
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.	Se maneja el manual de bioseguridad ,los cinco correctos y se da educacion a cada uno de los usuarios brindando una atencion segura.	Dar cumplimiento a la educacion requerida para los usuarios ,aplicar los correctos y manejar el manual de bioseguridad.
Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Verificar y interpretar según la normatividad vigente cada carne de niños y adultos para asi realizar el procedimiento correspondiente a vacunacion.	Se realiza lectura de cada uno de los carnes debadamente diligenciados a cada uno de los usuarios vacunados.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se realizo para el cumplimiento de metas en puntos extramurales durante el mes.	Biologicos aplicados 1ras dosis -1,2das dosis -2,3ras dosis -0,TV año completas -0,Refuerzo de 18 Meses - 2,Refuerzo de 5 años-1,td-3,Dpt Acelular-1,VPH-10, Neumococo 23- 3.
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud	
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	Se brinda a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable promoviendo a los diferentes actores locales las actividades de salud.	Se da a la comunidad y colaboradores de la institucion una actitud respetuosa y amable y colaborativa.
Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se asiste a runiones programadas en el mes	S e asistio a las reuniones según programacion y soporte en listados de asistencia.
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Se realiza absoluta reserva de la informacion que se da a conocer en el desarrollo de las actividades.	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realicionadas con el hospital
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,	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realicionadas con el hospital	Se guarda absoluta reserva de la informacion conocida en cada una de las actividades desarrolladas y realicionadas con el hospital

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Powered by CamScanner

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 aplico los lineamientos del programa en el desarrollo de mis actividades durante el mes*	*Se garantizo el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI aplicando los lineamientos del programa.*

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

Powered by CamScanner