# 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 1031153442 | | MONDRAGON RODRIGUEZ YULY TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 44 NO 69 N 48 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7181471 | 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 | 03037862 | 9490797326 | I | 2025/09/09 | 2025/09/29 | BANCO DE OCCIDENTE | 20 | $439,900 |

**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 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1031153442 MONDRAGON YULY | 230201 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS017 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | CCF22 | 30 | $1,423,500 | $28,500 | | 0 | $0 | $0 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $1,423,500 | $28,500 | | | $0 | $0 | | $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 1031153442 | | MONDRAGON RODRIGUEZ YULY TATIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 44 NO 69 N 48 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7181471 | 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 | 03037862 | 9490797326 | I | 2025/09/09 | 2025/09/29 | BANCO DE OCCIDENTE | 20 | $439,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $227,800 | $2,900 | $0 | $230,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $227,800 | $2,900 | $0 | $230,700 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,500 | $400 | $0 | $28,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,500 | $400 | $0 | $28,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $2,300 | $0 | $180,300 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $178,000 | $2,300 | $0 | $180,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$434,300** | **$5,600** | **$0** | **$439,900** |

| 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: | YULY TATIANA MONDRAGON RODRIGUEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1031153442 | |
| CORREO ELECTRONICO: | mondragonyuly@gmail.com | | | | CELULAR: | 3212974730 | |
| 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 DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4870421460 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8912 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1884 | FECHA | 2025-09-17 12:06:14.000 | NÚMERO DE CRP | 39093 | FECHA | 2025-09-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-09-15 | | 2025-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $220,848 | | | | |
| 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: | $27,415,547 |
| VALOR EJECUTADO | $25,924,769 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $220,848 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,490,778 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 95% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9490797326 | $1,181,573 | $147,697 | $189,052 | 3 | $28,783 | $365,531 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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. 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 a las actividades afines al perfil profesional según los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad con calidad,oportunidad y pertinencia según el portafolio de servicios de la institucion. | Se da cumplimiento a las actividades afines al perfil profesional según los lineamientos, estandares y portafolio con criterios de veracidad con calidad,oportunidad y pertinencia según el portafolio de servicios de la institucion. Se cumplio a cabalidad con las actividades asignadas según contrato y lineamientos propuestos por secretaria de salud y la subred sur occidente. |
| 2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado | Se participa activamente en las jornadas dispuestas por la ESE y la SDS y se realiza abordaje según cada caso. | Se participo activamente en todas las jornadas de salud programadas por la Subred sur occidente(vacunacion y acompañamiento a los demas ambitos comunitarios, institucionales y locales.) |
| 3. 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 | Se realiza seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presentaron algun factor de riesgo en salud y se retroalimento en formato predeterminado. | Se canalizaron las gestantes y menores de 5 años encontrados en las respectivas concentraciones y jornadas que se realizan según programacion. |
| 4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes | Se prestaron los servicios requeridos con humanizacion y brindando seguridad al paciente de acuerdo con las guias y protocolos institucionales vigentes. | Se prestaron servicios de vacunacion con humanizacion dando seguridad al paciente segun protocolos institucionales. |
| "5. 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" | Se participo activamnte en capacitaciones y reuniones de asistencias tecnicas dispuestas por la subred. | Firma en el acta de asistencia. |
| 6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Se informa a los individuos, familias y/o colectivos respecto a sus deberes y derechos respecto a seguridad social en salud. Se facilitzan procesos de veeduria ciudadana y participacion social. | Se dio informacion clara y de orientacion a los ciudadanos y familias sobre las entidades donde pueden asistir para gestionar procesos de aseguramiento en salud y asi tener una mejor atencion en salud según se requiera. |
| "7. 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 realiza 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. | actas, sis 150, consentimientos informados, bases y demas soportes se entregan en tiempos oportunos con calidad y veracidad. |
| " 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control." | Se alistaron los soportes para presentar a las auditorias programadas tanto de la ESE y la firma auditora o SDS. | Se realizaron jornadas de alistamiento de soportes con calidad, para presentar a la firma auditora y la SDS. |
| 9. 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 elaboro cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos. | Cronograma en magnetico que se realizo segun programacion diaria y mensual |
| 10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas | Se atendio las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas. | se soporto con los diferentes formatos dispuestos para cada actividad solicitada. |
| "11. 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 informa oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio. | Al iniciar la actividad se hace verificacion de los formatos a diligenciar y según la necesidad de los insumos y elementos requeridos para realizar la actividad que esta programada se hace la solicitud al lider del area. |
| 12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales | Se mantiene la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Se porta el carnet y demas elementos institucionales de una manera adecuada y no exponiendose en sitios no actos para el buen nombre de la misma. |
| "13. 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 portan 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 porta el carnet y la chaqueta institucional en cada actividad dispuesta por la entidad. |

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio | e cuida y se da buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Se reciben los equipos biomedicos segun kardex y se devuelven del mismo modo contados y en buen estado. |
| "15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio" | Se cumplio con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio Actividad 1 | De las actividades diarias de vacunacion se realiza entrega de formatos sis 150, consentimientos informados, canalizaciones y demanda inducida, con su respectiva calidad y custodia de los datos alli consignados. |
| 16. 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 | Se participa 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, segun se requiera. | Se realizaron jornadas y bloqueos segun el requerimiento de alertas epidemiologicas. |

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

**DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

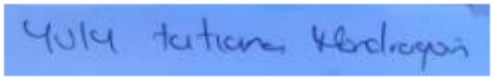
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**YULY TATIANA MONDRAGÓN RODRÍGUEZ**

**C.C 1031153442 DE BOGOTA**

La suma de DOSCIENTOS VEINTEMIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO pesos m/c, $220.848 por concepto de servicios como Técnico 1 Auxiliar de enfermería en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, durante el periodo del 15 al 30 de SEPTIEMBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No No 8912-2024



**YULY TATIANA MONDRAGÓN RODRÍGUEZ**

**C.C 1031153442 DEBOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 4870421460**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 15 al 30 de SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



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