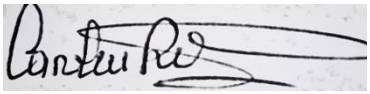
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:
CAROLINA RIAÑO MARTINEZ

CC: 52838478 de Bogotá

La suma de Dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos ochenta y siete ($2,539,887), por concepto de servicios como o TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No** 9755- 2024



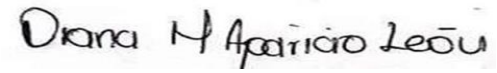
CAROLINA RIAÑO MARTINEZ

C.C. 52838478 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCODAVIVIENDA

NUMERO 6181198190

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de septiembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo .



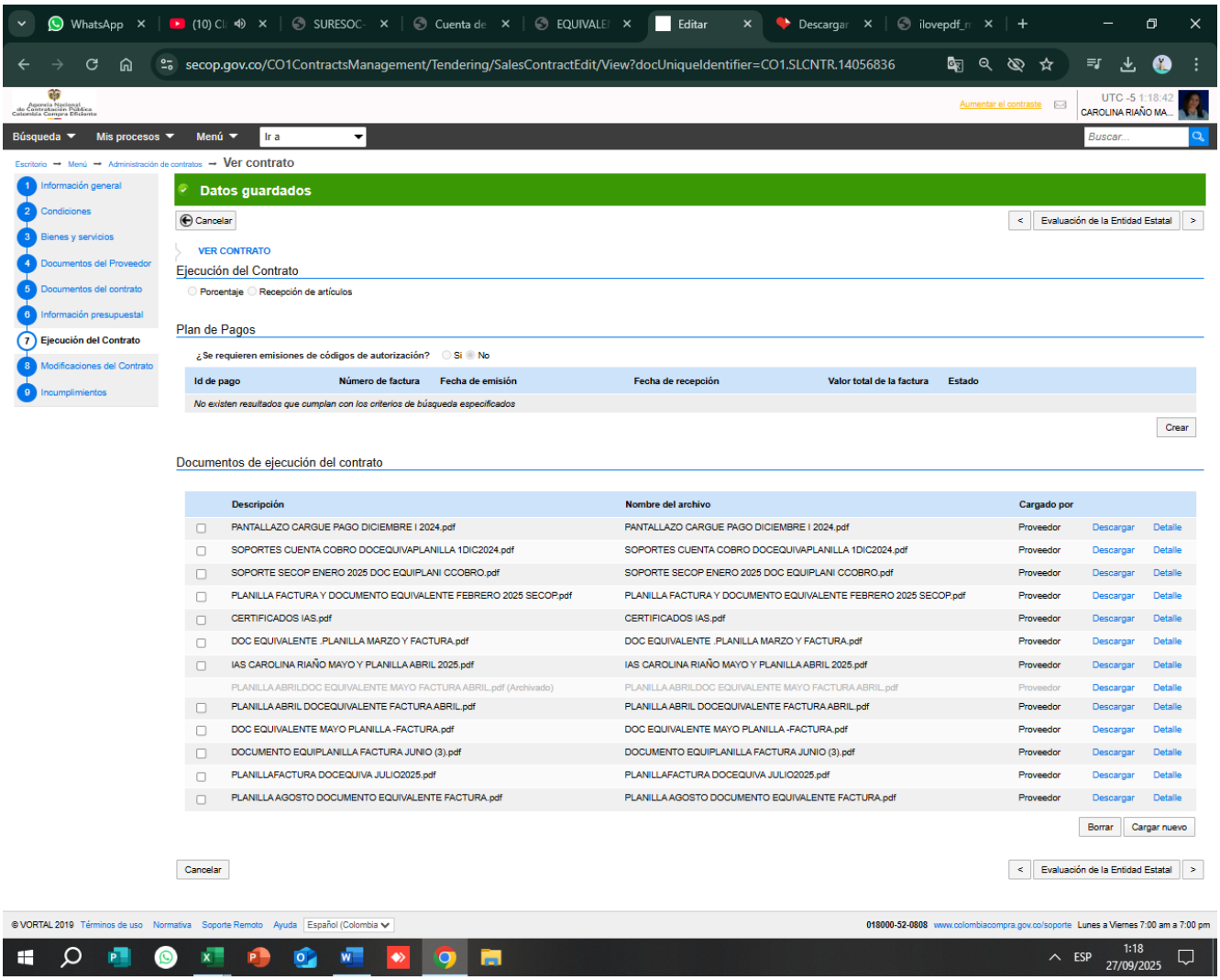
Diana Marcela Aparicio León
Profesional de Apoyo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramural


WhatsApp
Editar
Descargar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14056836
Aumentar el contraste
UTC -5 1:18:42
CAROLINA RIAÑO MA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
PANTALLAZO CARGUE PAGO DICIEMBRE I 2024.pdf PANTALLAZO CARGUE PAGO DICIEMBRE I 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
SOPORTES CUENTA COBRO DOCEQUIVAPLANILLA 1DIC2024.pdf SOPORTES CUENTA COBRO DOCEQUIVAPLANILLA 1DIC2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
SOPORTE SECOP ENERO 2025 DOC EQUIPLANI CCOBRO.pdf SOPORTE SECOP ENERO 2025 DOC EQUIPLANI CCOBRO.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA FACTURA Y DOCUMENTO EQUIVALENTE FEBRERO 2025 SECOP.pdf PLANILLA FACTURA Y DOCUMENTO EQUIVALENTE FEBRERO 2025 SECOP.pdf Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICADOS IAS.pdf CERTIFICADOS IAS.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOC EQUIVALENTE .PLANILLA MARZO Y FACTURA.pdf DOC EQUIVALENTE .PLANILLA MARZO Y FACTURA.pdf Proveedor Descargar Detalle
IAS CAROLINA RIAÑO MAYO Y PLANILLA ABRIL 2025.pdf IAS CAROLINA RIAÑO MAYO Y PLANILLA ABRIL 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA ABRILDOC EQUIVALENTE MAYO FACTURA ABRIL.pdf (Archivado) PLANILLA ABRILDOC EQUIVALENTE MAYO FACTURA ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA ABRIL DOCEQUIVALENTE FACTURA ABRIL.pdf PLANILLA ABRIL DOCEQUIVALENTE FACTURA ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOC EQUIVALENTE MAYO PLANILLA -FACTURA.pdf DOC EQUIVALENTE MAYO PLANILLA -FACTURA.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTO EQUIPLANILLA FACTURA JUNIO (3).pdf DOCUMENTO EQUIPLANILLA FACTURA JUNIO (3).pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLAFACTURA DOCEQUIVA JULIO2025.pdf PLANILLAFACTURA DOCEQUIVA JULIO2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA AGOSTO DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA.pdf PLANILLA AGOSTO DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
ESP 1:18 27/09/2025

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:	Carolina Riaño Martínez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52838478	
CORREO ELECTRONICO:	CRMARTINEZ.ACOLECTIVA.HCO@GMAIL.COM				CELULAR:	3125260198	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%
	SU46K33-5	100

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6181198190	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	9755			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1767	FECHA	2025-08-27 13:17:12.000	NÚMERO DE CRP	38428	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-09-01		2025-09-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$2,539,887		
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:	$24,639,403
VALOR EJECUTADO	$2,539,887
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,887
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$22,099,516
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	10%

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
9491196579	$1,015,955	$126,994	$162,553	3	$24,749	$314,296

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 gestor étnico, 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 los equipos extramurales, 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	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad..	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondiente
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	"Realizar acciones de IEC acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones sobre deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social."	Actas, listados de asistencia y formatos establecidos por SDS deacuerdo con las actividades programadas.
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.	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud.	Formato de caracterización y tamizajes, según parámetros de SDS.
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud.	Formato de caracterización y tamizajes, según parámetros de SDS.
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred.	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad.	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Diligenciamiento de bases de datos correspondientes"
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud.	"Formato de activación de ruta digital "
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), 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, apoyo a la supervisión 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.	Realizar canalizaciones a los usuarios dependiendo de la identificacion de sus necesidades y prioridades en salud / intersectorial.	"Formato de activación de ruta digital.Envio de canalizaciones digitales Diligenciamiento de bases de datos.
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envio de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS.
10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud.	Formato de caracterización y tamizajes, según parámetros de SDS.
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud.	"Formato de activación de ruta digital"
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Dar cumplimiento con la meta diaria planteada para el respectivo mes y entrega de soportes definidos según el lineamiento.	Cronograma de actividades diarias, entrega de soportes físicos y digitales establecidos por la SDS.
13. Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Portar los elementos institucionales de manera visible para la respectiva presentación ante la comunidad para realizar el abordaje territorial.	Realizar las visitas con la elementos de identificación institucional chaqueta , el carnet
14. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud.	Acciones en abordaje territorial identificación de necesidades, problemáticas en salud
15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Entrega de soportes con los criterios de calidad, revisión y corrección de hallazgos y alistamiento de auditoria.	Formato de caracterizacion y tamizajes. Diligenciamiento de cronograma diario. Envio de canalizaciones digitales. Diligenciamiento de bases de datos.

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

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 52838478		RIAÑO MARTINEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 63 047 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2115222	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	1768336972	9491196579	I	2025/09/17	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$469,000

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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
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
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
1	CC 52838478	RIAÑO CAROLINA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$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 52838478		RIAÑO MARTINEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 63 047 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2115222	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	1768336972	9491196579	I	2025/09/17	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
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	$469,000	$0	$0	$469,000