DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

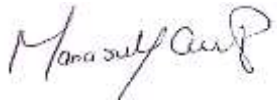
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA SULY CUMACO POLOCHE

C.C 1105057314 COYAIMA TOLIMA

La suma de un millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos, M/CTE, $ 1´925.844 por concepto de: Servicios prestados como auxiliar de odontología, durante el periodo del 01 de octubre al 31 octubre de 2025, centro de salud villa Javier de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 662-2025.



MARIA SULY CUMACO POLOCHE

C.C. 1105057314 COYAIMA TOLIMA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200057189

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	200.122.246.143
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9491955215
Valor:	436,100
Período de pago:	2025-09
No Transacción (CUS):	1839897180
Fecha:	2025/10/09
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9491955215
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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:	Maria suly cumaco poloche						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1105057314	
CORREO ELECTRONICO:	sulycumaco@outlook.com				CELULAR:	3002035151	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ODONTOLOGÍA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA35E01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468200057189				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	662			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39319	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844				
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:	$17,332,596
VALOR EJECUTADO	$15,406,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,925,844
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
9490548883	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	Asignacion de codigos a los usuarios
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	anexar en pdf todas las actividades realizadas
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia	Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia	anexar actividades odontogramas
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según Requerimientos de la Subred.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según Requerimientos de la Subred.	anexar acta de EAC o LSC
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	elPantallazo cargue de las carpetas con las obligaciones asignadas
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Anexar pdf del inventario a cargo en caso de terminacion de contrato realizar acta de entrega
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	anexar acta de la reunion mensual
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	se realiza solicitud de mantenimiento o fallas en el sistema por medio de ticket anexar en pdf los ticket realizados a su nombre .
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	en el mes de agosto nose realizaron actividades de la subred
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales ensualmente	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales ensualmente	Anexar lo de seguridad social mensualmente
Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución	Apoyo en la identificacion del odontograma
Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana. protección específica. y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS. el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana. protección específica. y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS. el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	anexar pdf de demanda inducida y efectiva
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	no aplica
Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion entre paciente y paciente con su debido registro , en el consultorio asignado	Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion entre paciente y paciente con su debido registro , en el consultorio asignado	Anexar pdf de los formatos diligenciados o registros de limpieza y desinfeccion del consultorio de odontologia
hacer uso del carne institucional..	hacer uso del carne institucional..	no aplica
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Anexar planilla y pantallazo del secop
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	no aplica
Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas	Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas	formato en excel o fisico escaneados con nel seguimiento diario de la agenda y llamadas para ael profesional asignado en plan padrino
Estar presto a la demas necesidades que se requieran	Estar presto a la demas necesidades que se requieran	no aplica

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

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 1105057314		CUMACO POLOCHE MARIA SULY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 87J sur 14	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
2025-09	2025-09	1839897180	9491955215	I	2025/10/03	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	6	$436,100

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 1105057314	CUMACO MARIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	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 1105057314		CUMACO POLOCHE MARIA SULY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 87J sur 14	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
2025-09	2025-09	1839897180	9491955215	I	2025/10/03	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	6	$436,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$900	$0	$228,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$900	$0	$228,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$700	$0	$178,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$700	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$434,300**	**$1,800**	**$0**	**$436,100**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

o04FJOY63X

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

Maria Suly Cumaco Poloche

Identificado con:

1105057314

Participó y aprobó

El Curso virtual de Reinducción Institucional Subred Suroccidente - OPS 2025 con una Intensidad de 4 Horas.

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

9 de October de 2025

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

5pjqlr6FMU

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

Maria Suly Cumaco Poloche

Identificado con:

1105057314

Participó y aprobó

El Curso virtual de Seguridad del Paciente V4 - 40 Horas

Lorena Colmenares G.

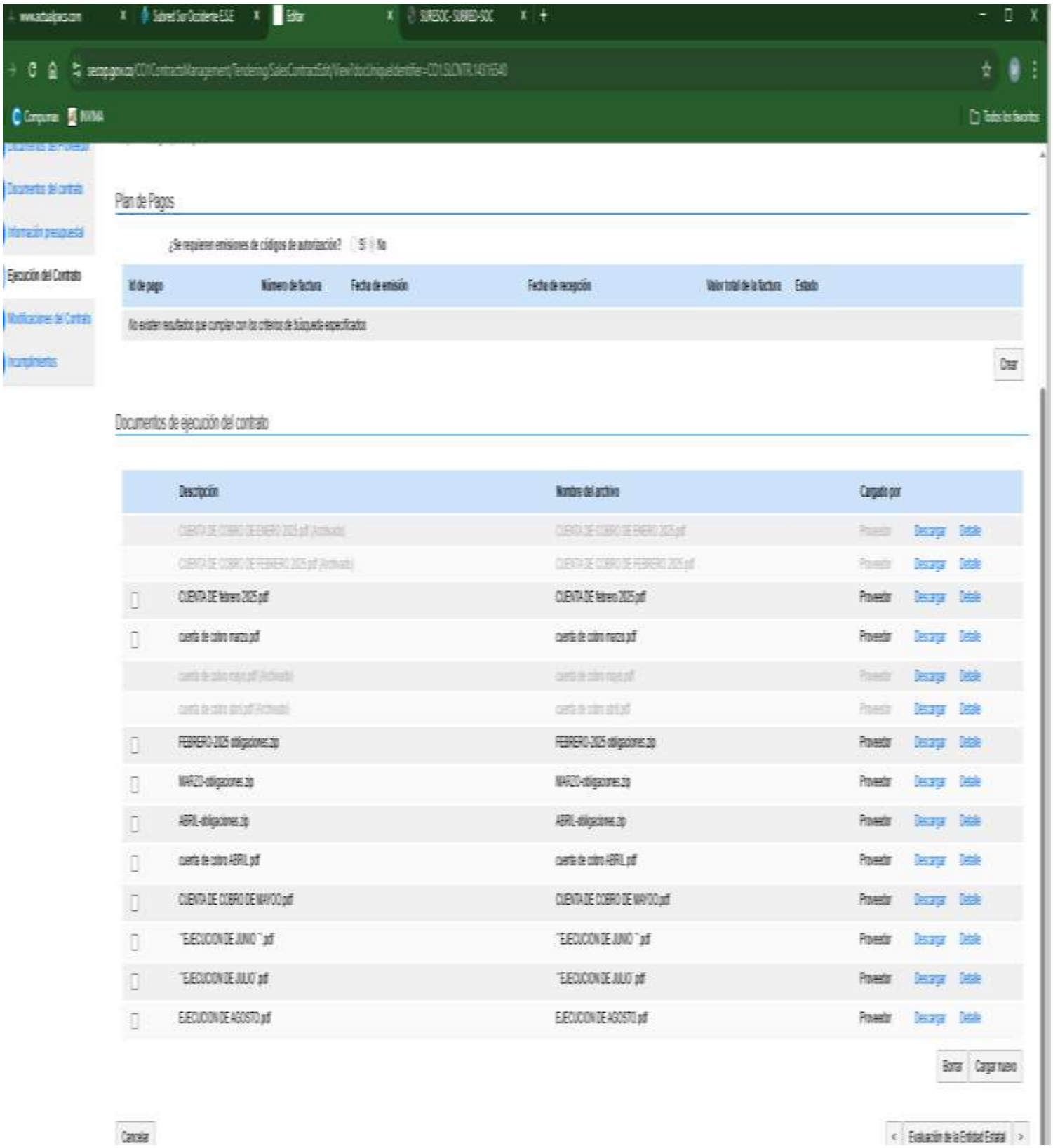
Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

Expedido en la ciudad Bogotá el 9 de October de 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años



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		
	CUENTA DE COBRO DE ENERO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE febrero 2025.pdf	CUENTA DE febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo.pdf	cuenta de cobro marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro mayo.pdf (Archivado)	cuenta de cobro mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro abril.pdf (Archivado)	cuenta de cobro abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-2025 obligaciones.zip	FEBRERO-2025 obligaciones.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-obligaciones.zip	MARZO-obligaciones.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-obligaciones.zip	ABRIL-obligaciones.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro ABRIL.pdf	cuenta de cobro ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	"EJECUCION DE JUNIO ".pdf	"EJECUCION DE JUNIO ".pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	"EJECUCION DE JULIO".pdf	"EJECUCION DE JULIO".pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION DE AGOSTO.pdf	EJECUCION DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >