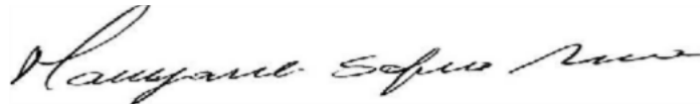


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
C.C 51793312 DE BOGOTÁ

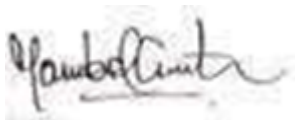
La suma de **DOS MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA TRES P E S O S M/TE, (\$ 2.539.843)**, por concepto de servicios como **TECNICO 1 – AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el entorno Laboral, durante el periodo del 1 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9169- 2024.



MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
C.C 51793312 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550480700074978

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 01 al 31 de agosto de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



MARIBEL CORTES SUAREZ
Apoyo a la supervisión
Entorno Laboral

1 Inicio

2 Continuar

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Dinero dentro del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Cumplimiento

Carrocer

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Parámetro ☐ Resección de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de rescisión	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda establecidos					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ M-6189-2024.pdf	M-6189-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ R-9189-2024.pdf	R-9189-2024.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ 9190 cuatr de orden fabrica.pdf	9190 cuatr de orden fabrica.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CONTRATO MARZO 9189.pdf	CONTRATO MARZO 9189.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CONTRATO DE ABRIL 9186 2024 PDF	CONTRATO DE ABRIL 9186 2024 PDF	Proveedor Descargar Detalle
☐ contrato de mayo 9189 2022.pdf	contrato de mayo 9189 2022.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MAYO INFORMACION 9186.pdf	MAYO INFORMACION 9186.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ contrato julio.pdf	contrato julio.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CONTRATO NOV 3371.pdf	CONTRATO NOV 3371.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 9189 DIC 2024.pdf	9189 DIC 2024.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 9190seueta da contrm anexo.pdf	9190seueta da contrm anexo.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Revisar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Ejecución de la Faltas Faltas

>

© VORTAL 2019 | Términos de Uso | Normativa | Seguridad | Ayuda | Español | Colombia

318000-01-2000 | www.vortal.gov.co | Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Medellín, 26 de agosto de 2025

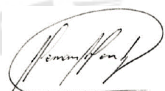
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR identificado(a) con C51793312 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C517933122523876892

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51793312		ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40b # 2d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3612546	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1779153483	9490501613	I	2025/09/03	2025/09/16	BANCO DAVIVIENDA	\$473,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	51793312	ARIAS MARJORIE																	23100	30	EPS010	30	CCF21	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total		Afiliados(1)																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51793312		ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40b # 2d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3612546	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1779153483	9490501613	I	2025/09/03	2025/09/16	BANCO DAVIVIENDA	\$473,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$1,900	\$0	\$229,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$35,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$300	\$0	\$28,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$28,500	\$300	\$0	\$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$1,500	\$0	\$179,500
TOTAL				1	\$469,000	\$4,000	\$0	\$473,000

					Versión 3			
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:			marjorie sofia arias salazar					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		51793312
CORREO ELECTRONICO:			marysofiaarias@hotmail.com			CELULAR:		9333623
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR LABORAL - FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			480700074978				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		9169			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37902	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:				\$2,539,843				
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:						\$25,318,962		
VALOR EJECUTADO						\$25,318,962		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,539,843		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor 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		
9490501613	\$1,015,937	\$126,992	\$162,550	3	\$24,748	\$314,290		
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamiento	Se realiza actividades con población vinculadas a actividades sexuales pagadas , búsquedas activas 8 , tamizajes de VIH sífilis y hepatitis B 130 de cada uno , desarrollo de acciones por el cuidado de la salud asp 7 y entrega de preservativos a 150 personas , en las cuatro localidades de la subred Se realiza actividades con población vinculadas a actividades sexuales pagadas ,	entrega de formatos de vida mente diligenciados con las acciones realizadas
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	No se realiza este mes	Formato 1 A Formato de caracterización UTIS Base SISCO
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes
. notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realizan canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes	No se generan
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos transmisibles, no transmisibles y acciones de interés en salud pública	No se identificaron en el mes	No se identificaron en el mes
realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud,	Se realiza orientación a usuarias	Base de datos crónicos , correo electrónico , base SISCO
. informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud ,	Se informa a través de los contactos y asesorías telefónicas	Se informa a través de los contactos y asesorías telefónicas
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	No se realizó durante el mes	No se generan
. realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Base de datos seguimiento trabajo canalizaciones	Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio,	Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa	Carpetas de soportes base de datos seguimiento trabajo formato trabajo en casa
realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS,	el envía de información mensual de actividades organización de soportes para presentación de auditoria	el envía de información mensual de actividades organización de soportes para presentación de auditoria
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	asistencia técnica de secretaria de salud , Reunión de equipo , No se realizó durante el mes , Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades, Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades	Acta art. Gobernanza, No se generan, Se vela por el buen uso de los equipos e insumos institucionales asignados para el desarrollo de las actividades, Certificados de afiliación a sistema seguridad social integral
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales	Se da cumplimiento a guías de manejo e instructivos y protocolos de la institución	Actas de Reunión de equipo en las que se aborda el temade la contingencia
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	Actas de Reunión de equipo en las que se aborda el temade la contingencia	No se generan
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno,	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades.	No se generan No se generan
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	ASISTENCIA , CONVERSATORIOS	LISTADOS DE ASISTENCIAS

Obligación: 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 garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.
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		