DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

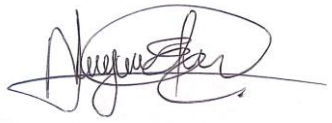
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NORYS YOLAINE ESCARRAGA VARON

C.C 1.018.506.901 DE BOGOTA

La suma de $3,520,980 M/CTE, por prestar servicios asistenciales como Trabajadora Social durante el periodo de 01 al 31 de OCTUBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4345-2025

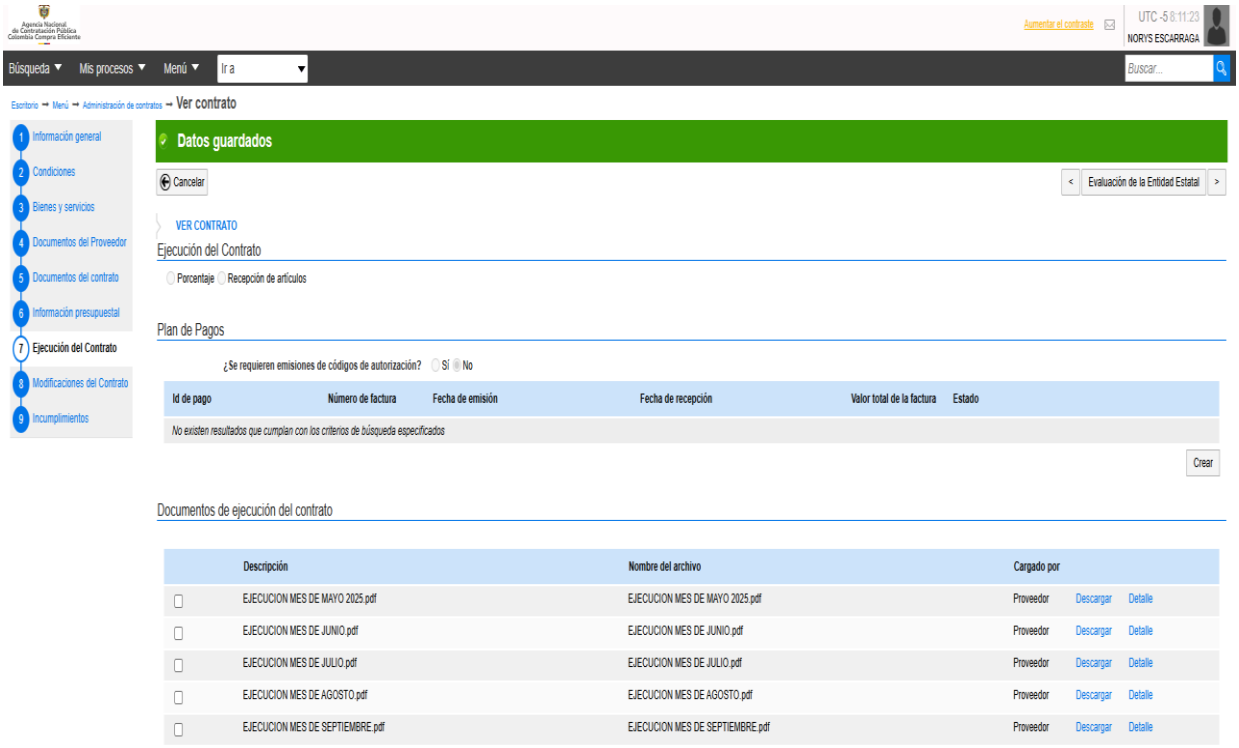


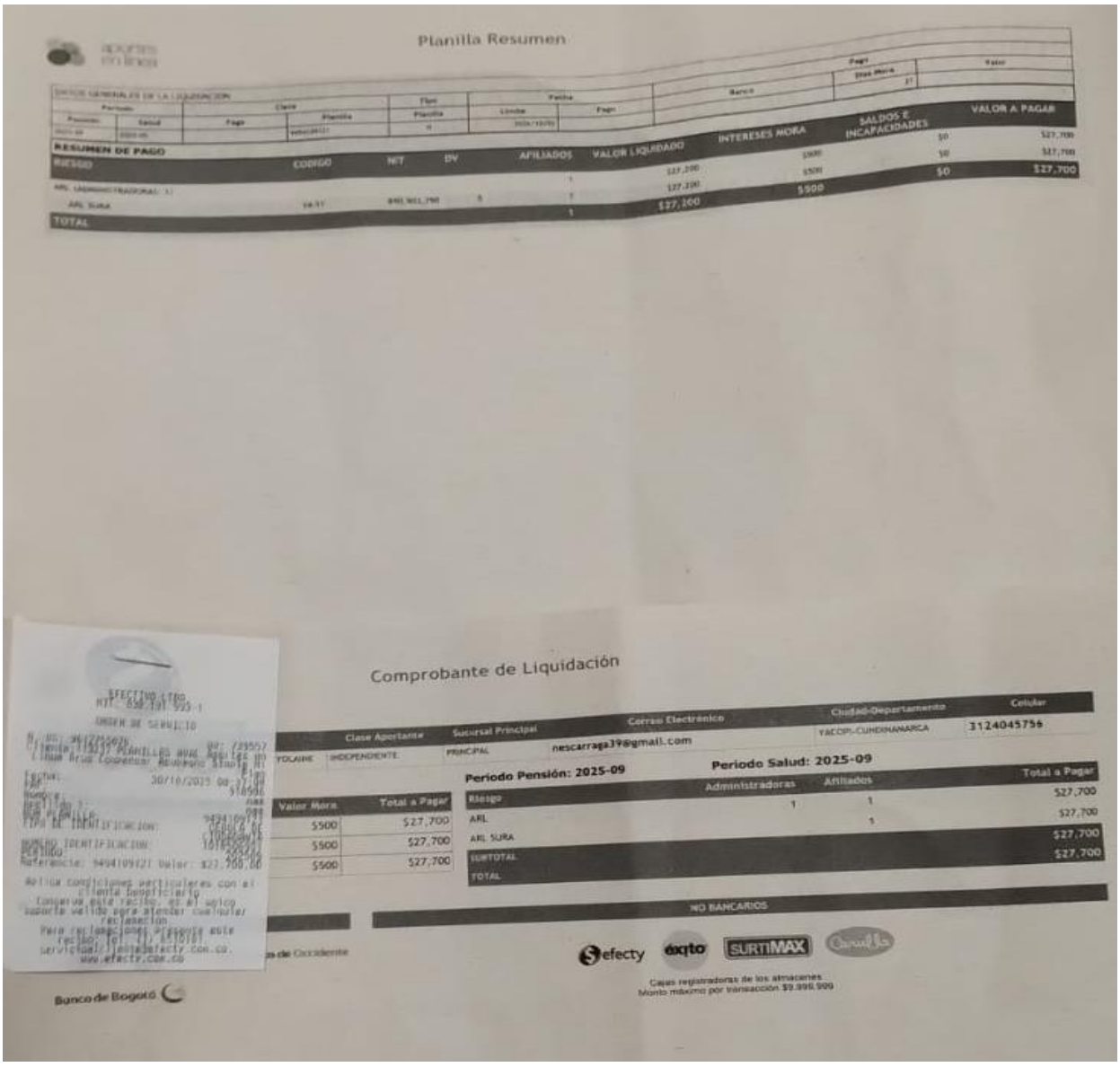
NORYS YOLAINE ESCARRAGA VARON

C.C.1.018.506.901 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 34186698985


Aumentar el contraste
UTC -5 8:11:23
NORYS ESCARRAGA
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? Sí 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
EJECUCION MES DE MAYO 2025.pdf
EJECUCION MES DE MAYO 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
EJECUCION MES DE JUNIO.pdf
EJECUCION MES DE JUNIO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
EJECUCION MES DE JULIO.pdf
EJECUCION MES DE JULIO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
EJECUCION MES DE AGOSTO.pdf
EJECUCION MES DE AGOSTO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
EJECUCION MES DE SEPTIEMBRE.pdf
EJECUCION MES DE SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor Descargar Detalle



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL				1	$27,200	$500	$0	$27,700
TOTAL				1	$27,200	$500	$0	$27,700

Comprobante de Liquidación

Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
DEPENDIENTE	PRINCIPAL	nescarraga39@gmail.com	YACOPI-CUNDINAMARCA	3124045756

Periodo Pensión: 2025-09 Periodo Salud: 2025-09

Valor Mora	Total a Pagar
$500	$27,700
$500	$27,700
$500	$27,700

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
ARL	1	1	$27,700
ARL SURA		1	$27,700
SUBTOTAL			$27,700
TOTAL			$27,700

NO BANCARIOS

efecty éxito SURTIMAX Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

Banco de Bogotá

EFECTIVO LTDA
NIT. 830.191.925-1
ORDEN DE SERVICIO

30/10/2025 08:

Referencia: 9494109721 Valor: $27,700.00

Aplica condiciones particulares con el cliente bancario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion
Para cualquier consulta, presente este recibo, o escribanos a servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

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 1018506901		ESCARRAGA VARON NORYS YOLAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 3 73	YACOPI-CUNDINAMARCA	3124045756	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	1842687602	9491913595	I	2025/10/02	2025/10/10	BANCOLOMBIA	8	$415,500

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			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: YACOPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1018506901	ESCARRAGA NORYS	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 1018506901		ESCARRAGA VARON NORYS YOLAINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 9 3 73	YACOPI-CUNDINAMARCA	3124045756	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	1842687602	9491913595	I	2025/10/02	2025/10/10	BANCOLOMBIA	8	$415,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$2,200**	**$0**	**$415,500**

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:	NORYS YOLAINE ESCARRAGA VARON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018506901	
CORREO ELECTRONICO:	nescarraga39@gmail.com				CELULAR:	3124045756	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	34186698985				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4345			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49173	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-10-01		2025-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,520,980						
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:	$5,338,260
VALOR EJECUTADO	$3,520,980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,520,980
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,817,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
9491913595	$1,408,392	$176,049	$225,343	3	$34,308	$435,700

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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
Realizar la Consulta Externa de trabajador social según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera.	"Se realiza consulta integral a los pacientes de acuerdo a la agenda programada, con oportunidad y calidez."	" Ver historia clínica. "
Participar en consulta interdisciplinar del proceso de certificación en discapacidad con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	"Se realiza proceso de certificación de discapacidad con el grupo interdisciplinar, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: Recepción de historias clínicas Diligenciamiento de consentimiento informado. "	" Ver historia clínica. "
Asistir y participar activamente en los espacios de actualización y/o fortalecimiento del proceso de certificación de discapacidad	"Se asiste y participa activamente en los espacios de actualización y/o fortalecimiento del proceso de certificación de discapacidad. "	listado de asistencia
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Elaboro las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente	Ver historia clínica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Se realiza el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Ver actas
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	"Se formula y ejecuta las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento que haya lugar. "	Ver acta de mejoramiento
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	"Se llevan a cabo las actividades para dar cumplimiento al objeto contractual "	Ver contrato
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se reporta los eventos de notificación obligatoria.	Fichas de notificacion
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	"Se aplica y participa en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. "	"Ver actas de participación en la revisión de guías de manejo."
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu también puedes salvar vidas"	"No se han presentado anomalías en el servicio, dado que se presenten estas se reportan de inmediato."	"Reporte en la aplicación de sucesos de seguridad ""tu tambien puedes salvar vidas"" "
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	"Se realiza informe de actividades de acuerdo al contrato "	Ver informe de gestion
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	"Se garantiza la custodia de entrega de documentos a archivo "	Documentos entregados a archivo
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados	"Se notifica al supervisor las agendas programas "	Ver agenda
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	"Se diligencia consentimiento informado de acuerdo al procedimiento"	"Consentimiento informado "
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	"Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred"	"Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. "
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	"Se promove el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad"	Archivo
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	N/A	N/A
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	se adjunta constancia de planilla	Soporte de pago
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	"Se informa al supervisor cualquier caso fortuito, que impida asistir a la consulta. "	"comunicación y notificación directa con el líder"
Uso adecuado de la bata y carnet según lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quítate	Uso adecuado de bata carne institucional	"Identificada dentro de la sede "
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	"Las demás actividades que sean afines con el contrato"	ver contrato

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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