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 1033715800		TABORDA ALONSO ERIKA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58G # 48B 48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7185003	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	1759592169	9490868962	I	2025/09/02	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$546,800

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)					$1,653,000	$264,500			$1,653,000	$206,700			$1,653,000	$33,100			$1,653,000	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,653,000	$264,500			$1,653,000	$206,700			$1,653,000	$33,100			$1,653,000	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,653,000	$264,500			$1,653,000	$206,700			$1,653,000	$33,100			$1,653,000	$40,300		$0	$0
1	CC	1033715800	TABORDA ERIKA	230301	30	$1,653,000	$264,500	EPS037	30	$1,653,000	$206,700	CCF21	30	$1,653,000	$33,100	14-11	30	$1,653,000	$40,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,653,000	$264,500			$1,653,000	$206,700			$1,653,000	$33,100			$1,653,000	$40,300		$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 1033715800		TABORDA ALONSO ERIKA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 58G # 48B 48 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7185003	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	1759592169	9490868962	I	2025/09/02	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$546,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,500	$1,000	$0	$265,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$264,500	$1,000	$0	$265,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$200	$0	$40,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$200	$0	$40,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$200	$0	$33,300
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$33,100	$200	$0	$33,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,700	$800	$0	$207,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$206,700	$800	$0	$207,500
TOTAL				1	$544,600	$2,200	$0	$546,800

DOCUMENTOEQUIVALENTE AFACTURA

LA SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBEA:

ERIKAVIVIANA TABORDA ALONSO

C.C. 1033715800 DE BOGOTA D.C.

La suma 4121150 Cuatro millones ciento veintiún mil ciento cincuenta mil pesos por concepto de servicios como (PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA) en el Entorno Educativo, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 9124-2024



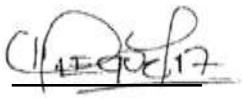
ERIKAVIVIANA TABORDA ALONSO

C.C 1033715800 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROS BANCO Davivienda

NUMERO 0570004870379189

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes septiembre del 01 al 30 septiembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión

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:	ERIKA VIVIANA TABORDA ALONSO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1033715800		
CORREO ELECTRONICO:	erikaalonso111@gmail.com				CELULAR:	3105827716		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870379189					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9124			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	37873	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-09-01		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,121,150						
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:	$41,098,718
VALOR EJECUTADO	$41,098,718
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,121,150
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9490868962	$1,648,460	$206,058	$263,754	3	$40,156	$509,968

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	Realizar caracterizacion de SPAcios de bienestar identificacion de espacios, directorio de actores sociales.aplicacion de tamizajes de salud mental individual,colectivos en temas de salud segun necesidad de la institución educativa	Actas ,Construccion de documento operativo ,recorridos encampo,cartografiasocial, actas de soporte de actividades,fichas de spacios de bienestar
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado	Reunión de equipo Acta de asistencia	Acta de asistencia
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	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	Canalización en caso de requerirse en la ejecuccion del producto
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	Prestar los servicios en la comunidad según lo requiera en el desarrollo del producto
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	Reunión asistencia técnica	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.	Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud	No aplica para este mes.
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	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	Entrega oportuna de los soportes.
. 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	Entrega de soportes con calidad para auditoria en los tiempos establecidos.
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	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	Realizar cronograma de actividades.
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Dar respuesta de manera oportuna según el desarrollo del producto y lo que requieran la población.
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.	Dar respuesta de manera oportuna según el desarrollo del producto y lo que requieran la población	No aplica para este mes.
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Utilizar elementos distintivos de la institución	utilizar Chaqueta institucional y carnet para mantener la imagen institucional.
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	Utilizar elementos distintivos de la institución	Utilizar Chaqueta institucional y carnet para mantener la imagen institucional Y utilizar los recursos de insumos de manera eficiente.
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio	Cuidar y dar buen uso los equipos asignados para el desarrollo del producto
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes
16.Participar activamente en procesos y metodologias de atencion ante un evento prioritario de salud publica o alertas epidemiologicas que se presente de manera critica en la subred ,segun se requiera .	Realizar procesos y participar en n eventos de salud publica que sean prioritarios. cuando sean requeridos	Actas ,listados de asistencia

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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 ACTIVIDAD. 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	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

Copia Certificada
Subred Suroccidente