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 35254256		SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060720	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000177	9493846219	I	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$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			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 35254256	SIMBAQUEBA ANA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$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 35254256		SIMBAQUEBA MORENO ANA YELICZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 98 N 2-32 TORRE 8 APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6060720	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000000177	9493846219	I	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
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**	**$440,500**	**$0**	**$0**	**$440,500**

OCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

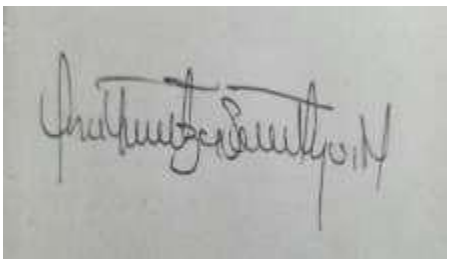
DEBE A:

ANA YELICZA SIMBAQUEBA

MORENO CC 35254256 DE

FUSAGASUGA

La suma de millón novecientos veinticinco mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos m/cte. ($$1,925,844) por concepto de: prestación de servicios como técnico en auxiliar de enfermería en centro de salud patios, durante el periodo del 01 AL 30 de NOVIEMBRE del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 625 -2025



ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO

CC 35254256 DE FUSAGASUGA

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÀNUMERO 18945204

ARL

Medellin, 27 de noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ANA YELICZA SIMBAQUEBA MORENO** con documento de identidad **C35254256**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:	Ana Yelicza Simbaqueba Moreno						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	35254256	
CORREO ELECTRONICO:	yesimo02@yahoo.com.ar				CELULAR:	6016599802	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59A38	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18945204				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	625			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53537	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
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	$7,703,376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9,629,220
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	44%

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
9493846219	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardio cerebrovascular, ruta de cáncer, ruta de alteraciones nutricionales, ruta enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas.	Realizar seguimiento segun asignacion a las diferentes rutas establecidas por la subred	Seguimientos y apoyo en ruta de mantenimiento de la salud, cronicos, citologias CCU+VPH
Brindar información en las educaciones grupales o individuales al usuario segun curso de vida con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida	Brindar información y/o educación al usuario según curso de vida	Dar educación a los usuarios sobre alimentación, ejercicio y signos de alarma para el cuidado de la salud y tratamiento de sus patologias
Realizar la notificación inmediata y semana si es asignado , de eventos de interés en salud pública con la debida precritica.	Notificacion de Eventos de salud publica	Realización de notificacion de eventos sivigila en su tiempo asignado (Inmediato24Horas -Semanal)
Asistir si es asignado a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo.	Asistir a COVE local de SIVIGILA mensualmente	SOCIALIZACION DE TEMAS TRATADOS EN COVE CON SU RESPECTIVA FIRMA DE PROFESIONALES
Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario de este.	Inventariar diariamente los consultorios	REALIZAR REVISION EN CADA UNO DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS VERIFICANDO CADA UNO DE LOS DISPOSITIVOS Y PAPELERIA NECESARIA PARA LA ATENCION DE CALIDAD
Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados en la estrategia padrino,con la dherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas).	Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados	LLENAR Y ASIGNAR DE MANERA ADECUADA CITAS AL PROFESIONAL
Dotar los consultorios de elementos médico quirúrgicos, papelería e Historias Clínicas necesarios para la realización de la consulta	Dotar los consultorios de elementos necesarios para la realización de consulta	DE LOS CONSULTORIOS ASIGNADOS Y DEJAR EL MATERIAL NECESARIO (RESMAS, DISPOSITIVOS, DESINFECCION) PARA UNA ATENCION DE CALIDAD
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos de los servicios asignados, realizando su oportuno registro de manera diaria.	Limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos	DESINFECCION DIARIA DE LOS CONSULTORIOS Y LOS EQUIPOS BIOMEDICOS REALIZANDO REGISTRO EN PLANILLA DE DESINFECCION DE CADA CONSLTORIO
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Guardar absoluta reserva de la información	MANTENER CONFIDENCIALIDAD EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVEN A CADO DENTRO DE MI ENTORNO LABORAL
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Trato humanizado a nuestros usuarios	INTEGRAL Y CON CALIDEZ A CADA UNO DE LOS USUARIOS BRINDANDO INFORMACION CLARA Y CONSISA
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Participar en los procesos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	PARTICIPACION ACTIVA EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado reuniones de equipo	Participar en las reuniones de equipo	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES MENSUALES REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PATIOS
Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida (asignacion de citas de pyd y atenciones de la resolucion 3280/ 2016 acorde a la ruta de promocion y mantenimiento de la salud con llamada telefonica como busqueda activa y registro del seguimiento.	Realizar seguimiento a las bases de la poblacion asignada por curso de vida	SEGUIMIENTOS EN BASE RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD COMO MEDIICINA PYD, CITOLOGIA, VACUNACION, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO
. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas), deacuerdo a la dinamica de plan padrino segun profesionales asignados llamadas telefonicas a las mismas para la recordacion de la cita al usuario	Notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales	REALIZAR CONFRIMACION DE AGENDAS CON EL FIN DE CUMPLIR CON LOS HORARIOS DEL PROFESIONAL Y LA PROODUCTIVIDAD DEL MISMO
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.	Utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad	REPORTAR ERRORES POR MEDIO DE LOS INSTRUMENTOS DIGITALES (MESA DE AYUDA, ALMERA Y REPORTE DE SUCESO DE SEGURIDAD.)

Copia Certificada Subred Suroccidente

CUANDO EL AUXILIAR ESTE ASIGNADO AL SERVICIO DE VACUNACION: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de vacunacion: administracion de biologicos, Registro en aplicativo PAI distrital y PAI web en tiempo real , seguimiento a bases de las diferentes EAPB, correcto diligenciamiento de los consentimientos, ejecucion y entrega de informe mensual,ejecucion de plan de contingencia cuando se requiera y asistencia lal COVE PAI	Realizar demanda Inducida de vacunacion	DEMANDA INDUCIDA A VACUNACION CUANDO NO SE ENCUENTRE REALIZANDO LAS TAREAS ANTERIORMENTE MENCIONADAS
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las demás actividades que le sean asignadas	REALIZAR ENTREGA DE NUMEROS DE TELEFONO DE ENTIDADES CON CONVENIO EN CAPITAL SALUD, DAR INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS A LOS USUSARIOS, INFORMAR SOBRE EL PROCESO DE AUTORIZACION DE MEDICAMENTOS Y ENTREGA EN AUDIFARMA, Y OTRAS NECESIDADES DE LA UNIDAD
Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 783 de 2002. 19. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social.	PAGO Y SUBIDA DE SOPORTES DE PLANILLA

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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