

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 12/2026
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUROCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELISA ISABEL NIÑO LADINO
C.C 52315099 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS VENTICINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE) \$1.925.844 por prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo del 1 al 31 de enero 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 955-2025.



ELISA ISABEL NIÑO LADINO
C.C 52315099 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS
BANCOLOMBIA NÚMERO: 91233546114

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

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		
☐	DOCUMENTOS ISABEL NIÑO.zip	DOCUMENTOS ISABEL NIÑO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO pdf.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO.pdf	CUENTA COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ABRIL.pdf	CUENTA COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MAYO.pdf	CUENTA COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JUNIO.pdf	CUENTA COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO.pdf	CUENTA COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE JULIO.pdf (Archivado)	CUENTA DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO SEP.pdf	CUENTA COBRO SEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO OCT.pdf	CUENTA COBRO OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOV.pdf	CUENTA COBRO NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DIC.pdf	CUENTA COBRO DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ENERO.pdf	CUENTA COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	
			Cancelar	Evaluación de la Entidad Estatal	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52315099	ELISA ISABEL NIÑO LADINO		calle 57 b 78 h 37 sur	3178644594	elisano40@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	16/01/2026	5533547	\$440.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52315099	ELISA ISABEL NIÑO LADINO		calle 57 b 78 h 37 sur	3178644594	elisaino40@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	16/01/2026	5533547	10
					TOTAL A PAGAR
					\$440.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de riesgo	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	52315099	NIÑO LADINO ELISA ISABEL	59	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0

PAGADA

					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:			Elisa Isabel Niño Ladino					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52315099
CORREO ELECTRONICO:			elisanino40@gmail.com			CELULAR:		6015103313
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91233546114				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		955			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2986	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,925,844				
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:						\$23,110,128		
VALOR EJECUTADO						\$21,184,284		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,925,844		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,925,844		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						92%		
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		
5533547	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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
1. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LOS USUARIOS INSCRITOS EN LAS RIAS ASIGNADAS,	1. SE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO	1. SE REALIZA SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS PARA EL CONVENIO
2. REALIZAR BÚSQUEDA ACTIVA, DEMANDA INDUCIDA Y CANALIZACIÓN DE LOS USUARIOS ASIGNADOS A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SEGÚN FRECUENCIAS DE USO CONTENIDAS EN LAS RIAS.	2. REALIZAR SEGUIMIENTO POR DINAMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA	2. REALIZAR SEGUIMIENTO POR DINÁMICA, VERIFICAR SU ASISTENCIA A CONSULTA Y LLAMAR Y AGENDAR SUS CITAS PARA INGRESARLOS A LA RUTA
3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DE LOS USUARIOS A LAS RIAS MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR CURSO DE VIDA A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN ESTANDARIZADOS POR LA SUBRED.	3. ADHERIR A LA RUTA EL USUARIO QUE NO ESTA CAPTADO POR EL CONVENIO REALIZARLE AGENDAMIENTO DE CITA Y ESTAR EN SEGUIMIENTO	3. SE REALIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A LOS USUARIOS, PDF ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO Y ENTREGADO A LÍDER DE RUTA
4. DILIGENCIAR OPORTUNAMENTE A TRAVÉS DE LAS RUTAS INTERNAS ESTABLECIDAS LA ENTREGA DE USUARIOS SEGÚN DIAGNÓSTICOS DE RIESGO IDENTIFICADOS A LAS DIFERENTES RIAS.	4. SE REALIZA EL SEGUIMIENTO Y AGENDAMIENTO A LOS USUARIOS, PDF ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO Y ENTREGADO A LÍDER DE RUTA	4. IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS RIESGOS DE LOS USUARIOS PARA DURANTE LAS LLAMADAS Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO
5. DILIGENCIAR CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LAS DIFERENTES BASES, ARCHIVOS Y SOFTWARE INSTITUCIONALES DESIGNADOS PARA LA CONSIGNACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y GESTIONES REALIZADAS.	5. IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS RIESGOS DE LOS USUARIOS PARA DURANTE LAS LLAMADAS Y SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	5. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LAS COHORTES DE LAS RIAS O CONTRATOS SEGÚN LAS INSTRUCCIÓN INSTITUCIONALES
6. INFORMAR OPORTUNAMENTE A LOS LÍDERES DE RIAS CORRESPONDIENTE, LOS HALLAZGOS Y DIFICULTADES ENCONTRADOS DURANTE EL SEGUIMIENTO, RELACIONADOS CON LA GESTIÓN DEL RIESGO DE LOS (BARRERAS DE ACCESO).	6. REALIZAR ABORDAJE TELEFONICO A USUARIOS PARA AGENDAR CITAS	6. ACTA Y/O CORREO DANDO A CONOCER LAS POSIBLES BARRERAS DE ACCESO A LAS DIFERENTES DIRECCIONES O EAPB SEGÚN CORRESPONDA.
7. EJECUTAR LAS ACCIONES PROGRAMADAS POR LÍDER PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA.	7. ESTAR ACTUALIZANDO LOS CONOCIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A RIAS	7. ACTAS DE REUNIONES DE EQUIPO Y SEGUIMIENTOS DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES Y /O METAS PROPUESTAS.
8. ACTIVIDADES CONCERNIENTES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA MISIÓN ,VISIÓN Y METAS INSTITUCIONALES	8. REALIZAR ABORDAJE A POBLACIONY ASIGNAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS SEGÚN NECESIDAD	8. CUMPLIMIENTO DE METAS Y/O ACCIONES PROGRAMADAS.

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