DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

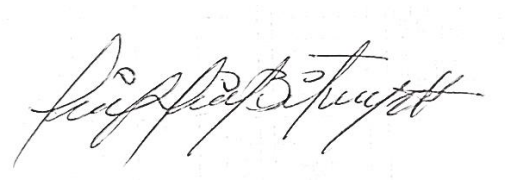
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LEIDY MARISOL BUITRAGO HERRERA

C.C 1012366190 DE BOGOTA

La s u m a DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($2.347.320) por concepto de: prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el CENTRO DE SALUD EL PORVENIR de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 DE ABRIL al 30 DE ABRIL de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1201-2026.



LEIDY MARISOL BUITRAGO HERRERA

C.C 1012366190 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24123291154

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:	Leidy Marisol Buitrago Herrera							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012366190		
CORREO ELECTRONICO:	leidybuitrago7@gmail.com				CELULAR:	3143669030		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA34A38	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24123291154					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1201			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	11808	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,347,320				
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:	$9,389,280
VALOR EJECUTADO	$4,694,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,694,640
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9500931957	$938,928	$117,366	$150,228	3	$22,872	$290,467

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 búsqueda activa de trazadores en vacunación para el cumplimiento de metas programadas en la unidad asignada para el cumplimiento del objeto del contrato.	BUSQUEDA ACTIVA DETRAZADORES DE VACUNACION EN BASE DE DATOS ACTUALIZADA EN POBLACION OBJETO, NUMERO DE USUARIOS VACUNADOS POSTERIOR A LA BUSQUEDA, ANALISIS DE CUMPLIMIENTO DE METAS, REGISTROS, SOPORTES, FORMATOS QUE EVIDENCIEN SEGUIMIENTOS.	REVISIONDE BASE DE DATOS (COHORTE Y BASE NOMINAL), PROGRAMACION Y SEGUIMIENTOS DE USUARIOS EFECTIVOS PARA APLICACIÓN DE BIOLOGICOS FALTANTES.
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados requeridos pos aplicación de biológicos de vacunación, asi como los relacionados con mejorar sus condiciones de vida	: FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO DE ORIENTACION EN CUIDADOS POS VACUNACION, REGISTRO EN SISTEMA DE INFORMACION, ENTREGA DE MATERIAL EDUCATIVO.	EXPLICACION DE POSIBLES REAACIONES ADVERSAS Y SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES SOBRE EL MANEJO EN CASA (FIEBRE, DOLOR LOCAL, HIDRATACION), ORIENTACION SOBRE AL IMPORTANCIA DE SIEMPRE TENER COMPLETO EL ESQUEMA VACUNAL.
Realizar reporte y notificación de ESAVIS, así mismo generar las acciones de mejora pertinentes, frente a las desviaciones identificadas en el proceso	INFORME DE REPORTE Y NOTIFICACION DE ESAVIS QUE INCLUYA: FORMATO AFICIAL DE NOTIFICACION DILIGENCIADO Y ENVIADO A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE, REGISTRO E EL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, PLAN DE MEJORAMIENTO CON ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS, EVIDENCIA DE SEGUIMIENTO Y CIERRE DEL CASO.	GESTION NINTEGRAL DE ESAVIS MEDIANTE: IDENTIFICACION Y VERIFICACION DEL EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACION, DILIGENCIAMIENTO Y ENVIO OPORTUNO DEL FORMATO DE NOTIFICACION, COMUNICACIÓN CON EL USUSRIO Y SEGUIMIENTO CLINICO SE SI REQUIERE, ANALISIS DE CAUSA DE RAIZ DE LAS DESVIACIONES DETECTADAS EN EL PROCESO, INPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA PARA PREVENIR RECURRENCIAS.
Realizar la notificación inmediata y semana de eventos de interes en salud pública con la debida precritica.	FICHAS DE NOTIFICACION DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS, REGISTRO EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CORRESPONDIENTE, ENVIO DE SOPORTES A LA ENTIDAD TERRITORIAL, FORMATOS CON PRECRITICA REALIZADA Y EVIDENCIAS DE SEGUIMIENTYOS CUANDO APLIQUE.	: IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, REVICION Y VALIDACION DE LA INFORMACION(PRECRITICA), NOTIFICACION INMEDIATA DE EVENTOS PRIORITARIOS Y ENVIO SEMANAL DE LOS DEMAS CASOS, SEGUIMIENTOS A AJUSTES O REQUERIMIENTOS DE LA AUTORIDAD SANITARIA.
Asistir 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 lo inventarios de los consultorios a su cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario.	: 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.	Verificar el diligenciamiento completo de la agenda de cada uno de los profesionales asignados.	LENAR 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.	: REALIZAR REVISION EN CADA UNO 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 biomedicos.	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.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Asistir a reuniones programadas por la E.S.E.	ACTAS DE REUNION FIRMADAS, LISTADO DE SISTENCIA DLIGENCIADO	PARTICIPACION ACTIVA EN REUNIONES INSTITUCIONALES PROGRAMADAS POR E.S.E Y ASITENCIA Y REGISTRO EN REUNIONES DE COORDINACION INSTITUCIONAL.
. 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 nuestro s 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	REALIZAR ATENCION DE CALIDAD, 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
Generar estrategias que permitan realizar demanda inducida de trazadores de vacunación que permitan el cumplimiento de metas asignadas.	Diseñar e implementar estrategias de demanda inducida para los trazadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante llamadas, visitas domiciliarias, revisión de bases de datos y articulación con la comunidad.	Plan de estrategias de demanda inducida elaborado y ejecutado, con informe de resultados (listados de población contactada, evidencias de llamadas/visitas y reporte de cumplimiento de metas).
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado, especialmente las relacionadas con el objeto del contrato.	Participar en las reuniones de equipo	PARTICIPAR EN LAS REUNIONES BIMENSUAL REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR.
Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguidad social integral de acuerdo con lo estabecido en el articulo 50 de la ley 783 de 2002.	Presentar la planilla de pago al sistema de seguridad social.	PAGO Y SUBIDA DE SOPORTES DE PLANILLA.
.Realizar el seguimiento y la actualización de las bases de información, incluyendo el arqueo y la solicitud de biológicos y no biológicos, garantizando en todo momento la cadena de frío	Actualizar y depurar bases de datos de inventario, realizar arqueo periódico de biológicos y no biológicos, gestionar solicitudes de reposición y verificar diariamente el cumplimiento de la cadena de frío (registro y control de temperatura).	: Informe mensual de inventario y cadena de frío que incluya: Base de datos actualizada. Formatos de arqueo diligenciados. Solicitudes de biológicos y no biológicos tramitadas. Registros de control de temperatura debidamente firmados.
.Entregar los informes correspondientes, de acuerdo con los requerimientos del supervisor.	Elaborar y presentar oportunamente los informes técnicos y administrativos solicitados por el supervisor del contrato, conforme a los lineamientos establecidos.	Informes periódicos entregados y radicados, con evidencias de cumplimiento de actividades y soporte documental según requerimiento del supervisor.
Consultar antecedentes vacunales en los aplicativos institucionales, crear usuarios nuevos, aplicar inmunobiológicos y registrar la información en el SIS y en el carné de vacunación.	Verificar antecedentes vacunales en aplicativos institucionales, realizar creación y actualización de usuarios, aplicar inmunobiológicos según esquema vigente y registrar la información en el SIS y en el carné de vacunación.	Registros de vacunación debidamente diligenciados en el SIS y en el carné de vacunación, con soportes de consulta de antecedentes y creación/actualización de usuarios en los aplicativos institucionales.
.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecutar oportunamente las actividades adicionales asignadas por el supervisor, siempre que estén relacionadas con el objeto contractual y las funciones propias del cargo.	: Informe o evidencia documental de las actividades adicionales realizadas (actas, reportes, listados, soportes fotográficos o registros institucionales), conforme a las asignaciones recibidas.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

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 1012366190		BUITRAGO HERRERA LEIDY MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22 C # 45 C 24	SOACHA-CUNDINAMARCA	7233220	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000001294	9502501168	I	2026/04/23	2026/04/14	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1012366190 BUITRAGO LEIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 1012366190		BUITRAGO HERRERA LEIDY MARISOL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 22 C # 45 C 24	SOACHA-CUNDINAMARCA	7233220	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	1000001294	9502501168	I	2026/04/23	2026/04/14	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012366190
NOMBRES	LEIDY MARISOL
APELLIDOS	BUITRAGO HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/24/2026 11:55:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya