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 52838478		RIAÑO MARTINEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 63 047 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2115222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2083500023	9497345906	I	2026/01/21	2026/01/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$469,000

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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 52838478	RIAÑO CAROLINA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$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 52838478		RIAÑO MARTINEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 63 047 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2115222	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2083500023	9497345906	I	2026/01/21	2026/01/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$469,000

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$0	$0	$28,500
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	$469,000	$0	$0	$469,000

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:	Carolina Riaño Martínez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52838478		
CORREO ELECTRONICO:	CRMARTINEZ.ACOLECTIVA.HCO@GMAIL.COM				CELULAR:	3125260198		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU46V07-15	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6181198190					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5752			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3234	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,944,000				
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:	$8,942,400
VALOR EJECUTADO	$1,944,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,944,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,998,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	22%

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
9495648788	$1,017,360	$127,170	$162,778	3	$24,783	$314,730

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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 de los Equipos Mas Bienestar en tu Hogar, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se da cumplimiento al manual de convivencia según lineamientos en cada una de las actividades asignadas por el jefe inmediato.	Actas, precríticas y jornadas.
2.- Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios	Asistir a las jornadas programadas, servir de apoyo en l abordaje y cumplir a cabalidad con el proceso requerido.	Actas, aplicativo gitaps
3.- Desarrollar acciones de control social, fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y/o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada	Realizar El Abordaje Territorial de manera activa, brindando educación a los usuarios y sus familias.	Caracterizaciones en el aplicativo GTAPS, soportes de firmas.
. 4.- Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistir a los comités, Asistencias técnicas de secretaria de Salud, convocados por las lideres operativas, jefe operativa.	Actas, listados de asistencia.
5.- Realizar entrega de cronograma mensual de actividades e informes requeridos, productos, 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	Planear, ejecutar y reportar actividades; entregar informes y bases de datos según lineamientos del supervisor.	Cronograma mensual; informes de gestión; bases de datos y productos ajustados conforme a observaciones.
6.- Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas	Realizar la entrega oportuna de las planillas, subir en el aplicativo gtaps a diario, acatar las instrucciones dadas por el técnico.	Planillas de firmas, aplicativo gitaps
7.- Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Actuar con ética, respeto y coherencia institucional en todas las actividades.	Reporte positivo de comportamiento institucional; cumplimiento del Código de Ética.
8.- 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. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Utilizar el carné y chaqueta institucional durante las actividades; cuidar los equipos e insumos entregados.	Portar los elementos de identificación de la institución carne uniforme y chaqueta.
9.- Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Realizar el diligenciamiento adecuado de los formatos, en el aplicativo gtaps, con calidad y oportunidad.	Formatos, actas aplicativo GTAPS
10.- El contratista guardará completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Tener completa confidencialidad y custodia de la información suministrada.	Aplicativo GTAPS, firmas y actas.
11.- Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto del mismo	Asistir a las actividades convocadas, de manera oportuna ,articular servicios derivados de las atenciones .	Actas, planillas firmas

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

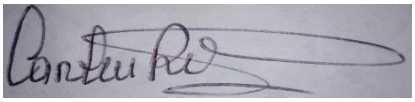
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A: Carolina Riaño Martínez

CC: 52838478 de Bogotá

La suma de millón novecientos cuarenta y cuatro mil ($1.944.000), por concepto de servicios como Auxiliar de enfermería Gestor, en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en tu Hogar, durante el periodo de 1 al 31 de diciembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No5752**

Carolina Riaño Martínez

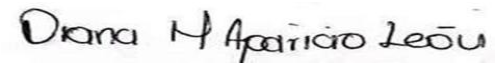


C.C. 52838478 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 6181198190

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de diciembre 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como líder operativo



_____
DIANA MARCELA APARICIO LEON
Líder Operativo

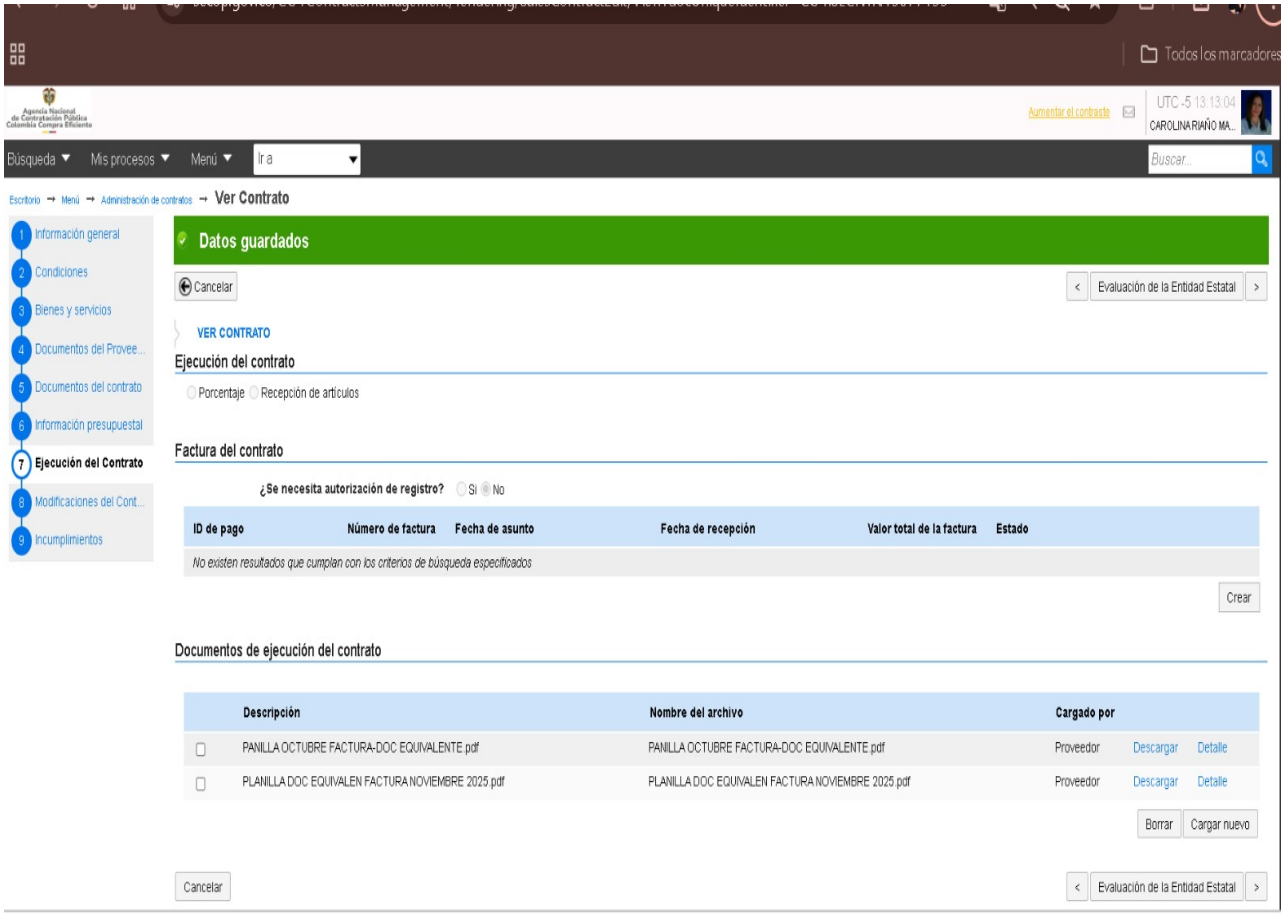
Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA

Apoyo a la supervisión
Equipos Más Bienestar en tu Hogar

_____


Todos los marcadores
Aumentar el contraste
UTC -5 13:13:04
CAROLINA RIAÑO MA..
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 Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Cont...
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Factura del contrato
¿Se necesita autorización de registro? Si No
ID de pago
Número de factura
Fecha de asunto
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
PANILLA OCTUBRE FACTURA-DOC EQUIVALENTE.pdf
PANILLA OCTUBRE FACTURA-DOC EQUIVALENTE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PLANILLA DOC EQUIVALEN FACTURA NOVIEMBRE 2025.pdf
PLANILLA DOC EQUIVALEN FACTURA NOVIEMBRE 2025.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

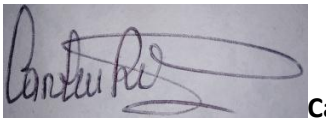
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

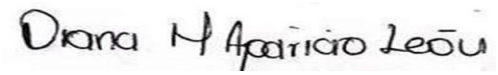
DEBE A: CAROLINA RIAÑO MARTINEZ

CC: 52838478 de Bogotá

La suma de Novecientos setenta y dos mil Mcte) ($972.000), por concepto de servicios como Auxiliar Enfermería, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No** 5752


Carolina Riaño Martínez
C.C. 52838478 de Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO NUMERO 6181198190

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 28 de febrero 2026 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como profesional de apoyo.

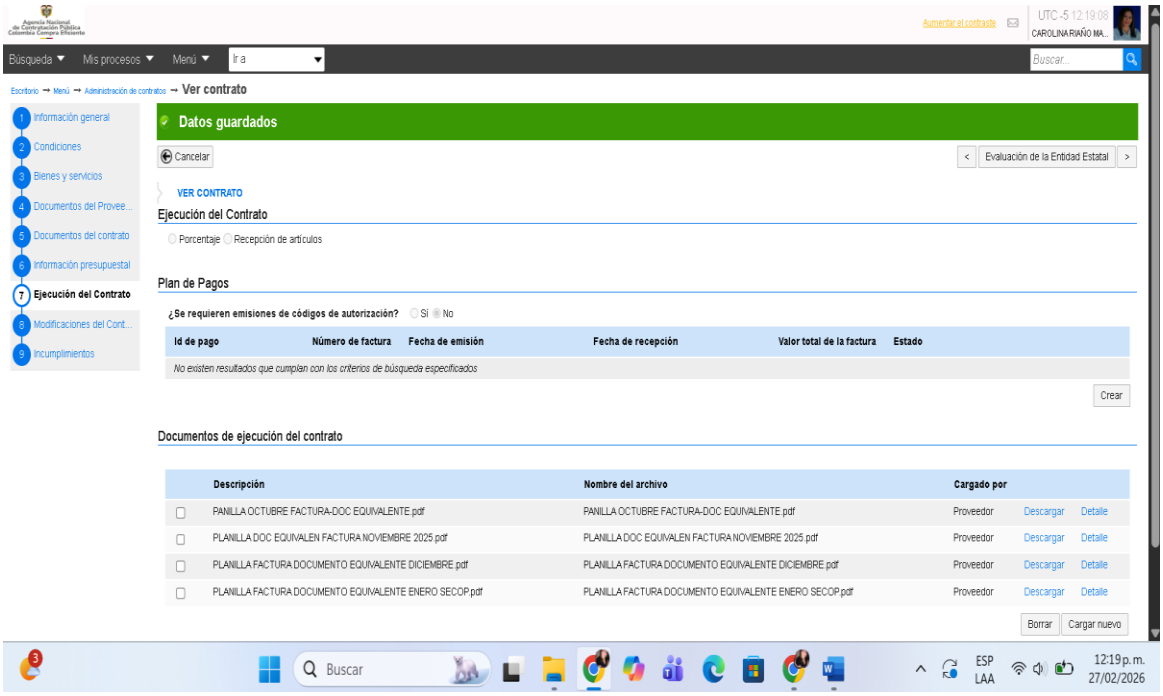


Diana Marcela Aparicio León
Profesional de Apoyo

Nota: En constancia del anterior documento se da visto bueno como apoyo a la supervisión



YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
Apoyo a la supervisión
Equipos Básicos extramural


Aumentar el contraste
UTC -5 12:19:08
CAROLINA RIAÑO MA...
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 Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Cont...
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
PANILLA OCTUBRE FACTURA-DOC EQUIVALENTE.pdf PANILLA OCTUBRE FACTURA-DOC EQUIVALENTE.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA DOC EQUIVALEN FACTURA NOVIEMBRE 2025.pdf PLANILLA DOC EQUIVALEN FACTURA NOVIEMBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA FACTURA DOCUMENTO EQUIVALENTE DICIEMBRE.pdf PLANILLA FACTURA DOCUMENTO EQUIVALENTE DICIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
PLANILLA FACTURA DOCUMENTO EQUIVALENTE ENERO SECOP.pdf PLANILLA FACTURA DOCUMENTO EQUIVALENTE ENERO SECOP.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Buscar
ESP
LAA
12:19 p. m.
27/02/2026