DOCUMENTOEQUIVALENTE AFACTURA

LASUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTEE.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

OLGALUCIAZAMUDIOOLIVAR

C.C53.089.974DEBOGOTA D.C

Las sumas DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS
MC/TE $ 2489400 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo 1 DE mayo AL 31 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 910-2026



OLGALUCIAZAMUDIO OLIVAR

C.C 53.089.974 DE BOGOTA D.C

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO488419884058

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): OLGA LUCIA ZAMUDIO OLIVAR
No. Identificación: CC53089974
Dirección: CLLE 54 F SUR 94 21
Telefono: 3202764281
Correo: olga.zamu@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380588053

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OLGA LUCIA ZAMUDIO OLIVAR	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC53089974	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2026
Número de planilla	8380588053	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-11	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	23847322	**Total Pagado**	541800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8380588053

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS002	Salud Total EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53089974
APELLIDOS Y NOMBRES: OLGA LUCIA ZAMUDIO OLIVAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	Olga lucia Zamudio olivar						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53089974	
CORREO ELECTRONICO:	olga.zamu@hotmail.com				CELULAR:	7386078	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488419884058				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	910			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	932	FECHA	2026-04-16 16:00:56.000	NÚMERO DE CRP	16167	FECHA	2026-04-23 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,572,380				
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:	$10,870,380
VALOR EJECUTADO	$8,380,980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,572,380
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,489,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	77%

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
8373503687	$1,294,488	$161,811	$207,118	3	$31,534	$400,463

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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
ACTIVIDADES BÁSICAS:	ACTIVIDADES BÁSICAS:	bitacora 2bitacora
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES	REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES	Lista de verificacion
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO	RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO	Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD	EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD	LIbro de inventario 2-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION:	MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION:	Registro del traslado de historias clinicas de la unidad Anecdo
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE	CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE	Formato de asistencia de capacitacion Libro de inventario

carlos alberto corredor
1070020178
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