

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT:**

**900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA**

**C.C. 52'415.407 BOGOTA**

La suma de \$2.288.730, por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS EN PROCESO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2885 – 2026.



**ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA**

**Nombre de contratista**

**C.C. 52'415.407 Bogotá**

**Cuenta de ahorros DAVIENDA**

**No. 570086405**

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](#)

### 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		
<input type="checkbox"/> CUENTE FEBR.pdf (Archivado)	CUENTE FEBR.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO FEBRERO..pdf	CUENTA COBRO FEBRERO..pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA COBRO-MARZO.pdf	CUENTA COBRO-MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ..PANTALLAZO ABRIL.pdf	..PANTALLAZO ABRIL.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-11, 12:56:48 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081307951

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

Referencia pago

8810214251

PAGADA 11/05/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA		
Documento	CC52415407	Dirección	CLL 41 SUR # 74-45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4510641
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 52415407	ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA	59	0																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1,750,905	\$280,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	2.436	\$1,750,905	\$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800

## III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$280,200	\$218,900	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800	\$2,500	\$544,300



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ESTHER JULIA VALENCIA MEDINA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	52415407		
CORREO ELECTRONICO:	JULIVA0220@HOTMAIL.COM			CELULAR:	4521320 - 311 4934989		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ADM DESARROLLO INSTITUCIONAL USS 79 CARVAJAL		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU57T08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570086405			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		2885		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1122	FECHA	2026-05-14 11:29:42.000	NÚMERO DE CRP	21355	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-05-01			2026-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,288,730			
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:	\$9,154,920
VALOR EJECUTADO	\$9,154,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,288,730
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1081307951	\$915,492	\$114,437	\$146,479	3	\$22,301	\$283,217

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

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE  
52048511  
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
Depurar, escanear y subir al aplicativo las Historias Clínicas y/o documentos que hagan parte de la misma.	Se recibe,depura,escanea, verifica y se sube al aplicativo institucional dinámica web.	se sube al aplicativo institucional 1412 historias con 6137 folios
Organizar y archivar las Historias Clínicas por numero de documento de tal forma que permita su archivo y desarchivo.	Búsqueda de historias clínicas en el archivo físico para dar respuesta a las diferentes solicitudes de usuarios	Búsqueda de 25 historias clínicas en el archivo físico
Recepcionar y gestionar las solicitudes de Historia Clinicas de usuarios internos y externos, Auditorias entes legales en los terminos y requisitos de ley	descargar historias clínicas para auditoria	descargas para auditoria 308 Historias Clínicas

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE  
52048511  
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