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:	IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53098567	
CORREO ELECTRONICO:	ilomamarquez@gmail.com				CELULAR:	6015344902	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24091573687				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6243			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1520	FECHA	2026-07-09 15:51:57.000	NÚMERO DE CRP	26664	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	BACHILLER						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,226,400				
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:	$26,435,784
VALOR EJECUTADO	$24,200,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,226,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,235,784
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
9507112711	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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

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
CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL DE GESTOR, BACHILLER, TÉCNICO Y O TECNÓLOGO, PROFESIONAL, PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO Nº 6 “LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA –GSP Y DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, 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.	PARA ESTA ACTIVIDAD DIGITE PERMANENTEMENTE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS ENTREGADO DE GESTION TERRITORIAL, DE LOS ENTORNOS COMUNITARIO, INSTITUCIONAL, EDUCATIVO, LABORAL, SISCO; DEL CUAL FUERON: COMPONENTES COMUNITARIO 159 FICHAS, INSTITUCIONAL 104 FICHAS, EDUCATIVO 72 FICHAS, LABORAL 168 FICHAS, SISCO 74 FICHAS, TODO EN BASE AL SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.	CUMPLI CON TODAS LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A MI PERFIL DE BACHILLER COMO DIGITADORA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL MODELO DE SALUD DE ACUERDO A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC, CON CRITERIOS DE CALIDAD, VERACIDAD, OPORTUNIDAD, SEGÚN LOS PARAMETROS VIGENTES.
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.	ASISTI A LA REUNIÓN DE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS DE: ENTORNOS CUIDADORES Y DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE ACCIONES COLECTIVAS EN SALUD, DE ACUERDO CON LO INDICADO EN EL LINEAMIENTO VIGENTE. DE MANERA VIRTUAL POR TEAMS. HE EFECTUADO LOS SERVICIOS DESDE HUMANIZACION, TOMANDO COMO GUIA BASE “SOCIALIZACON TAXONOMIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE”. LA CUAL FUE DIVULGADA PARA CONOCIMIENTO EL 5 DE JULIO DE 2024.	PARTICIPE EN TODAS LAS JORNADAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SDS COMO DE LA SUBRED O LAS QUE CORRESPONDAN A LO LARGO DEL CONVENIO.
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.	PARTICIPE EN LA JORNADA DE VACUNACION POR DEMANDA INDUCIDA PROGRAMADA EL DIA 26 DE OCTUBRE DE 2024, EN EL PARQUE RIVERAS DE OCCIDENTE DESDE LAS 8 : AM, EN DONDE CANALICE 17 USUARIOS EFECTIVOS Y 1 NO EFECTIVO, LOS SOPORTES FUERON ENTREGADOS AL SUPERVISOR. TAMBIEN DILIGENCIE LA ENCUESTA DE IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE BIENESTAR E INCENTIVOS Y FORMACION Y DESARROLLO-2024, ENVIADA EL 15 DE ENERO DE 2025. APOYE LA JORNADA DE VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA, LLEVADA A CABO 02 DE ABRIL DE 2026 EN EL TERMINAL DEL SUR.	DESAROLLE TODAS LAS ACCIONES PERTINENTES DE CONTROL, SOCIAL, DEMANDA INDUCIDA, SENSIBILIZACION, ATENCION , SEGUIMIENTO, DEPENDIENDO LAS NOTIFICACIONES EMITIDAS ÁRA LOS EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA, Y ALERTAS DE POBLACION IDENTIFICADA A QUE HAYA LUGAR.
FORTALECER GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	ME HE DISPUESTO A BUSCAR, LEER E INVESTIGAR INFORMACION A CERCA DE COMO FORTALECER LOS GRUPOS ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS Y EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA REALIZAR EJERCICIOS PARTICIPATIVOS POR EL DERECHO A LA SALUD.	COLABORE A FORTALECER GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR EJERCICIOS DE PARTICIPACION Y MOVILIZACION SOCIAL PARA EL DERECHO A LA SALUD.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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.	FUI CITADA A REUNION PARA ASISTENCIA TÉCNICA DE FICHA DE COMUNITARIO CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL QUE SE ESTÁ APLICANDO DESDE EL 17 DE OCTUBRE DE 2024. ESTA INDUCCION FUE REALIZADA MEDIANTE APLICATIVO TEAMS. TAMBIEN RECIBI CAPACITACION SOBRE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS VIGENCIA OCTUBRE 17_DICIEMBRE 1_2024.	PARTICIPE EN CADA UNA DE LAS REUNIONES DE ASISTENCIA TECNICA, Y DE ESTA MANERA LOGRE FORTALECER CAPACIDADES, ASISTIENDO A INDUCCIONES O REINDUCCIONES, PROGRAMADAS POR LA SDS O POR PARTE DE LA SUBRED.
REALIZAR ENTREGA Y ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES, ASÍ COMO DE LOS 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.	PUSE A DISPOSICION DEL SUPERVISOR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES Y SUMINISTRE LOS DATOS Y LA INFORMACION DE BASES DE DATOS, LOS CUALES ESTAN CONSIGNADO EN UN DRIVE DESTINADO PARA TAL FIN, Y DE ESTA MANERA PUEDAN SER REQUERIDOS PREVIAMENTE A LA VERIFICACION DE ENTREGA.	REALICE ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, APLICATIVOS ENTRE OTROS. LA DIGITACION COMPONENTES COMUNITARIO 159 FICHAS, INSTITUCIONAL 104 FICHAS, EDUCATIVO 72 FICHAS, LABORAL 168 FICHAS, SISCO 74 FICHAS, ADEMAS DE LOS AJUSTES RESPECTIVOS DE MANERA OPORTUNA SEGÚN CADA LINEA DE INTERVENCION.
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.	VERIFIQUE EN COMPAÑIA DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS LOS ERRORES PRESENTADOS A LO LARGO DE LA DIGITACION, CORRIGIENDO CADA HALLAZGO ENCONTRADO, TENIENDO EN CUENTA LA CALIDAD DE LA INFORMACION, YA QUE ESTE DEBE SER UN PROCESO SISTEMATICO Y PERIODICO, EL CUAL DEBE QUEDAR DOCUMENTADO PARA QUE SIRVA COMO SOPORTE A LA VERACIDAD DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL APLICATIVO. EFECTUE CONTROL DE CALIDAD EN CADA UNA DE LAS FICHAS ENTREGADAS PARA QUE SU CONTENIDO TENGA ESTANDARES OPTIMOS; Y AL MOMENTO DE PRESENTAR AUDITORIAS TODO ESTE DE MANERA CORRECTA.	ALISTE LOS SOPORTES Y PRESENTE LAS RESPECTIVAS AUDITORIAS TANTO DE LA SDS COMO DE LA SUBRED O POR ENTES DE CONTROL. ELABORE Y PRESENTE CRONOGRAMA MENSUAL DE MIS ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTION DEL DESARROLLO DE CADA PORCESO TRABAJADO, VELANDO POR EL BUEN CUMPLIMIENTO.
MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES.	DURANTE EL TIEMPO QUE LLEVO EN LA ENTIDAD SIEMPRE HE MANTENIDO LA BUENA IMAGEN INSTITUCIONAL COMPORTANDOME DE UNA MANERA ETICA Y TENIENDO ETICA PROFESIONAL EN EL DESEMPEÑO DE MIS LABORES.	MANTUVE LA BUENA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVES DEL BUEN COMPORTAMIENTO EN REPRESENTACION DE LA ENTIDAD.
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.	TANTO EN EL PIC COMO EN LAS JORNADAS DE SALUD PUBLICA, Y DEMAS EVENTOS PROGRAMADOS SIEMPRE LLEVO MI CHAQUETA Y MI CARNET DE IDENTIFICACION PORTANDOLOS DE LA MEJOR MANERA ASI COMO EL USO DE LOS INSUMOS QUE ME ASIGNAN PARA LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES.	PORTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DE MANER ADECUADA, DANDO EL BUEN EJEMPLO, PERMANENTE EN LA EJECUCION DE MIS ACCIONES, Y DEL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS DISPUESTOS PARA LA EJECUCION DE MIS LABORES.
CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.	RECIBI Y APLIQUE ORIENTACIONES POR PARTE DE LOS TECNICOS DE SISTEMAS A TRAVES DEL SUPERVISOR, PARA DIGITAR DE MANERA CORRECTA CADA FICHA Y EVITAR CUALQUIER TIPO DE HALLAZGO; GARANTIZANDO CUMPLIR CON LAS NORMAS DE LA GESTION DOCUMENTAL.	CUMPLI CON TODAS LAS NORMAS DE GESTION DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE LOS SOPORTES ASIGNADOS O DE CADA INFORME SOLICITADO POR EL SUPERVISOR, DURANTE LA EJECUCION DEL CONVENIO.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

GUARDAR 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.	SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES, NO SE UTILIZÓ CON PROPÓSITOS DISTINTOS AL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO Y CUMPLEN CON LO REQUERIDO FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO.	MEDIANTE DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS Y DEMÁS INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA DEL ENTORNO Y/O PROCESO DONDE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE MES, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO.
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.	PARTICIPE FRECUENTEMENTE EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS IMPARTIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD, Y DE ESTA MANERA FORTALECER COMPETENCIAS DE TALENTO HUMANO PROPORCIONADO POR LA ENTIDAD. TODO ESTO LO LLEVE A CABO INVESTIGANDO POR MI CUENTA COMO LLEVAR A CABO ESTAS METODOLOGIAS PARA ENFRENTAR EVENTOS PRORITARIOS DE SALUD PUBLICA.	PARTICIPE ACTIVAMENTE EN TODOS LOS PROCESOS SEGÚN LAS METODOLOGIAS DE ATENCION ANTE CUALQUIER EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PUBLICA O EPIDEMIOLOGICA QUE SE PRESENTARA DE MANERA REPENTINA EN LA SUBRED O QUE DIERA LUGAR EN DETERMINADA SITUACION REQUERIDA.

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

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 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	466533111	9507112711	I	2026/07/16	2026/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$576,900

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			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	53098567	MARQUEZ IVONN	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$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 53098567		MARQUEZ AGUILAR IVONN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 71 c n 94 a 20 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6959434	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	466533111	9507112711	I	2026/07/16	2026/07/09	BANCO CAJA SOCIAL	0	$576,900

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$576,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

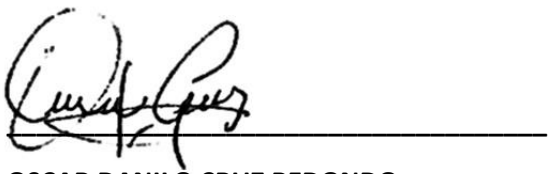
IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
CC 53098567 DE Bogotá

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS ($2.226.400,00), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 1 AL 31 DE JULIO DE 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6243-2025



IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR
C.C 53098567 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24091573687

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de JULIO y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

9b2d73d3-c16a-4d52-90c8-82c21581d990

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

IVONN LORENA MARQUEZ AGUILAR

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

16 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=9b2d73d3-c16a-4d52-90c8-82c21581d990