**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**ELIANA YIRETH ZIPAQUIRA MESA**

**C.C 1000577138 DE Bogotá D.C.**

La suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS, ($ 2.288.730), por concepto de: Honorarios durante el periodo del 01 al 31 de Julio de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2905-2026.

Eliana Zipaquira M.

**ELIANA YIRETH ZIPAQUIRA MESA**

**C.C. 1000577138 DE Bogotá D.C.**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 91282271643**

| 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: | eliana yireth zipaquira mesa | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1000577138 | |
| CORREO ELECTRONICO: | elianazipaquira2014@gmail.com | | | | CELULAR: | 3017575663 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM ACTIVOS FIJOS USS 79 CARVAJAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU57R10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 91282271643 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2905 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1511 | FECHA | 2026-07-09 14:38:37.000 | NÚMERO DE CRP | 23542 | FECHA | 2026-07-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-07-01 | | 2026-07-31 | | | |
| 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: | $16,021,110 |
| VALOR EJECUTADO | $13,732,380 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,288,730 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,288,730 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 86% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 93379920 | $915,492 | $114,437 | $146,479 | 3 | $22,301 | $283,217 |

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

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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 |
|---|---|---|
| Hacer acompañamiento en el proceso de ingreso de bienes de carácter devolutivo, dando cumplimiento a los procedimientos establecidos | Acompañar el proceso de ingreso cumpliendo los procesos | Formatos de reintegro o incorporacion |
| Hacer recorridos por las diferentes areas para verificar las novedades que se presentan con respecto a los bienes de carácter devolutivo y de control | Realizar recorridos según planificacion del area | Formato de toma fisica, actas de Traslado, reintegro o incorporacion, formato de concepto de baja. |
| Emitir informes periodicos de las novedades encontradas en los recorridos realizados por las diferentes areas y/o sedes | Realiza informes según la planificacion del area | Informes de novedades |
| Gestionar las firmas de los documentos soporte para el registro de novedades en la custodia de los bienes | Recolectar las firmas correspondientes para mantener una debida custodia | Formato de toma fisica y actas de traslado |
| Realizar el levantamiento fisico de los bienes propiedad, planta y equipo en las diferentes Unidades Prestadoras de servicios de Salud de la Subred. | Trasladar los bienes que se encuentran en las diferentes unidades | Acta detraslado |
| Plaquetear los elementos devolutivos que ingresan a la Subred así como los que se encuentran en servicio en las diferentes sedes | Plaquetizacion en los activos fijos registrados en la Subred Suroccidente | Placas de inventario en los bienes |
| Realizar el cruce entre los bienes registrados en toma física frente a los bienes existentes en el sistema, con el fin de determinar sobrantes, faltantes y los traslados y ajustes a los que haya lugar en las cuentas de propiedad | Realizacion de toma fisica y verificacion en sistema | Formato toma fisica |
| Apoyar y asesorar a los responsables de los bienes en servicio en los tramites respectivos para depurar lo servicios de bienes inservibles u obsoletos que se encuentren en los mismos | Informar y asesorar sobre el proceso de baja a los responsables correspondientes | Conceptos de baja, Base de datos |
| Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de Activos Fijos e informar cualquier novedad que se presente. | Llevar un historial de control sobre los bienes en bodegas de activos fijos | Formato toma fisica, actas de traslado y formatos de conceptos de baja |
| Trasladar físicamente a las bodegas de inservibles los elementos devolutivos que sean entregados para la baja por las diferentes sedes y controlar que estos cuenten con sus respectivos soportes. | Realizar el seguimiento fisico de los elementos para baja de cada sede con sus respectivos formatos | Acta de traslado y formato de concepto de baja |
| Revisar y controlar los bienes almacenados en las bodegas de activos fijos e informar cualquier novedad que se presente | Llevar un historial de control sobre los bienes en bodegas de activos fijos | Formato toma fisica, actas de traslado y formatos de conceptos de baja |
| . Verificar el correcto diligenciamiento de los diferentes formatos con que cuenta el área para el reporte de novedades en el manejo de bienes. | Informar y asesorar sobre el proceso de baja a los responsables correspondientes | Formato de toma fisica, actas de Traslado, reintegro o incorporacion, formato de concepto de baja. |
| Gestionar las solicitudes por mesa de ayuda en las diferentes sedes | Dar respuesta oportuna a las solicitudes de mesa de ayuda | Respuesta a las diferentes solicitudes |
| Tramitar la legalización de los inventarios previamente generados en el sistema. | Realizacion de inventarios y realizar los movimientos correscondientes en el sistema | Inventarios generados |
| Generar, entregar y legalizar los inventarios individuales por área. | Realizar entrega de copia individual de inventario a las directores, jefes de servicio, lideres de centros asistenciales y supervisores administrativos y asistenciales | Formato de toma fisica |
| Apoyar con la socialización al interior de la Subred de los diferentes procesos y procedimientos concernientes al manejo y control de Activos Fijos | Informar y orientar de los procedimientos y normatividad en manejados en el area de Activos Fijos respecto al manejo de bienes. | base de datos niif activos fijos, paz y salvos, inventarios gererados y conceptos tecnicos de baja. |
| Colaborar en la aplicación de las actividades establecidas en el procedimientos para baja de bienes pertenecientes a la entidad hasta su destinación final | Apoyar los diferentes procesos que se deben llevar acabo para la realizacion de bajas de los bienes | Conceptos de baja, Base de datos |
| Aplicar las directrices establecidas por Gestión Documental para el correcto manejo y control de los documentos de la entidad | Archivar, clasificar y organizar el archivo de gestion o historico del area de activos fijos. | Archivo de gestion e historico |
| Apoyar el proceso de acreditación de la Subred desde el ámbito del manejo del ambiente físico. | Participar en las diferentes actividades propuestas por el subproceso de activos fijos y direccion administrativa. | N/A |
| Realizar otras actividades asignadas por el supervisor que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual | Apoyar las direntes tareas determinadas por el lider de activos fijos o supervisor. | N/A |

Copia Certificada Subred Suroccidente

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1000577138 | ELIANA YIRETH ZIPAQUIRA MESA | DG 50 SUR 14 B 23 ESTE | 3197723675 | ELIANAZIPAQUIRA2014@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93379920 | 08/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $541.800 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 541.800 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1000577138 | ELIANA YIRETH ZIPAQUIRA MESA | DG 50 SUR 14 B 23 ESTE | 3197723675 | ELIANAZIPAQUIRA2014@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 93379920 | 08/07/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-06 | 2026-06 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Excepción | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1000577138 | ZIPAQUIRA MESA ELIANA YIRETH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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