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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | AMANDA SANABRIA MONTES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 39792117 | |
| CORREO ELECTRONICO: | asanabriam72@gmail.com | | | | CELULAR: | 6254727 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU40R25 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7590241381 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1345 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 194 | FECHA | 2025-01-24 14:45:54.000 | NÚMERO DE CRP | 14191 | FECHA | 2025-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-03-01 | | 2025-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,159,005 | | | | |
| 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: | $16,636,020 |
| VALOR EJECUTADO | $8,318,010 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,159,005 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,318,010 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 84763585 | $1,663,602 | $207,950 | $266,176 | 3 | $40,525 | $514,652 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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. Verificar el manejo de la información enviada por las EPS para inclusión en el sistema de información | Se verifica la glosa y devolución inicial y ratificada recibida durante el mes de Marzo 2025 | Reporte de glosa y devolución recibida y registrados en el aplicativo Dinamica Gerencial durante el mes de Marzo 2025 |
| 2. Verificar el registro de la respuesta de glosa en el sistema de información y la radicación de la respuesta en la entidad | Se verifica la glosa y devolución inicial y ratificada tramitada durante el mes de Enero 2025 | Reporte de glosa y devolución tramitada y registrados en el aplicativo Dinamica Gerencial durante el mes de Marzo 2025 |
| 3. Adelantar el proceso de depuración de saldos iniciales registrados en el módulo de las glosas por responder | Se verifica información registrada en el inventario de Glosas y Devoluciónes frente a los saldos de cartera para depurar el inventario | Reporte de glosa y devolución pendiente por tramitar registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial al cierre de Marzo 2025 |
| 4. Verificar y apoyar los procesos de refacturación | Se verifica y apoyan los proceso solicitados en el área | Reporte de requerimientos tramitados |
| 5. Elaboración de informe de Inventario de glosas, glosa aceptada, glosa conciliada y los demás requeridos | Se realiza seguimiento diario al ingreso y trámite de glosas y devoluciónes para actualizar el pendiente de trámite | Reporte diario de movimientos de recepción y trámite e inventario actualizado |
| 6. Verificar el descargue de Actas de Conciliación de evento en el sistema factura a factura | Se verifica el proceso de registro y trámite de las actas de conciliacion en Dinamica | Reporte de registro en Dinamica Gerencial de las conciliaciones realizadas en Marzo 2025 |
| 7. Generación de informes del módulo de cuentas médicas con el área de sistemas de acuerdo a la información solicitada para el desarrollo de los procesos de conciliaciónes contables | Se realizan cruces de información solicitados por la as auditoras previa a las conciliaciones de glosas y devoluciones con las entidades | Se entregan archivos de cruce por cada entidad solicitada (10 cruces) |
| 8. Verificar la generación de Notas Crédito para entregar al área de cartera y contabilidad | Se verifica el registro total de la glosa aceptada en el mes por factura a factura | Reporte de registro en Dinamica Gerencial de las notas aplicadas en el mes |
| 9. Entrega de copias de Actas de Conciliación al área de cartera para gestión de recaudo | Se registran en Base de Datos las conciliaciónes médicas reportadas y soportadas durante el mes. | "Informe de Actas de Conciliación Mensual. Se entrega Base de Datos de Actas de Conciliación 2017-2025 y archivo detallado por mes con las actas de conciliación de glosa scaneadas" |
| 10. Custodia de actas de conciliación | Se reciben las Actas de Conciliación magneticas y se archivan por mes de notificación | Se deja copia de las Actas archivadas mes a mes en medio magnetico |
| 11. Generación de informes para las diferentes áreas internas y externas y los diferentes entes de control | Se organiza y entrega la información relacionada con los movimientos de glosa de acuerdo a la solicitud realizada | Se apoya el proceso de informes según requerimiento (ADRES-FFDS) |
| 13. Manejo del archivo físico conforme a los criterios técnicos definidos para el mismo | Se organiza la documentacion recibida en el área y se archiva | Se organiza la documentacion recibida en el área y se archiva |

Copia Certificado Subred Sur Occidente

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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 E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**AMANDA SANABRIA MONTES**

**C.C 39.792.117 DE BOGOTÁ**

La suma de $ 4.159.005, por concepto de: Prestar servicios como Apoyo profesional II a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 1 al 31 de Marzo 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1345-2025.

Amanda Sanabria Montes

**AMANDA SANABRIA MONTES**
**C.C. 39.792.117 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 0570007590241381**

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 | 39792117 | AMANDA SANABRIA MONTES | kr 2 no 127 b 37 | 6254727 | ASANABRIAM72@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 06/03/2025 | 84763585 | $548.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 208.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 208.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 266.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 266.200 | 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 | 40.600 | | | | 40.600 | 0 | 0 | 40.600 | | | 406 | 40.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 33.300 | 0 | 0 | 33.300 | 1 |

**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 | 208.000 | 208.000 |
| Pensión | 1 | 266.200 | 266.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 40.600 | 40.600 |
| CCF | 1 | 33.300 | 33.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 548.100 | 548.100 |

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 |
| CC | 39792117 | AMANDA SANABRIA MONTES | | kr 2 no 127 b 37 | 6254727 | ASANABRIAM72@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 06/03/2025 | 84763585 | $548.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 39792117 | SANABRIA MONTES AMANDA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 1.663.602 | 266.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.663.602 | 208.000 | 14-11 | 1.663.602 | 3 | 40.600 | CCF24 | 1.663.602 | 33.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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