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:	DIANA ANGELICA BERMUDEZ SANTANA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52516898	
CORREO ELECTRONICO:	bermudezdangelica@gmail.com				CELULAR:	6017502170	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40U05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20195480659				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3232			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	354	FECHA	2025-01-31 16:23:33.000	NÚMERO DE CRP	16752	FECHA	2025-02-13 20:13:00.000
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:	$15,388,319
VALOR EJECUTADO	$7,070,309
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,159,005
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,318,010
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46%

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
85367263	$1,164,521	$145,565	$186,323	3	$28,368	$360,256

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

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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
Realizar actividades con plena autonomia a de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred	Realizar las actividades asignadas por la Dirección Ambulatoria	Se ejecutaron diariamente las actividades rutinarias y las adicionales solicitadas por el supervisor de mi contrato, según las obligaciones entregadas al inicio de mi gestión.
Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual según plan de trabajo y cronograma de actividades el cual deberá ser aprobado previamente por el supervisor	Gestión de actividades diarias Gestión de actividades mensuales	Se realizó el envío oportuno de campanazos, disponibilidad de citas médicas, respuestas de Ágil Salud, gestión de solicitudes por Suresoc e incapacidades, realizar solicitud de habilitación de servicios, entre otros. Entrega de informes de gestión mensual, anual y trimestral de la Dirección Ambulatoria. Validación y cargue de indicadores de Almera mensuales, de Plan de Acción Anual y entrega de tablero de adscripción. Validación cuentas por pagar correspondientes para aprobación de la Dirección Ambulatoria.
Mantener la trazabilidad de los datos e indicadores propios de la dirección de los servicios ambulatorios con oportunidad confiabilidad accesibilidad veracidad y seguridad	Revisión, retroalimentación y validación de informes de producción preliminares y definitivos.	Entrega y cargue de informes finales de gestión e indicadores finales correspondientes al mes inmediatamente anterior.
Participar en el seguimiento de las metas de producción y los indicadores del sistema de calidad.	Consolidación de informes para presentación a la Subred	Entrega y cargue de informes finales de gestión e indicadores oficiales correspondientes al mes inmediatamente anterior, generando las alertas correspondientes según los resultados obtenidos.
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	Consolidación de informes para presentación oficial a la Subred	Consolidación de informes para presentación oficial a la Subred
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios entes de control y entidades responsables de pago entre otras.	Validar y dar respuesta a los requerimientos presentados por Ágil Salud y/o por correo electrónico de acuerdo a las necesidades del servicio.	Gestión diaria y oportuna a todos los requerimientos recibidos que me fueron asignados durante el transcurso del mes, realizando el seguimiento correspondiente hasta el cierre correspondiente.
Consolidación de informes para presentación (informes de gestión, tableros de indicadores, Reportes de información, producción tipología consultorio critico contrato Capital salud, Capacidad instalada	Consolidación de informes para presentación a la Subred	Entrega y cargue de informes finales de gestión e indicadores oficiales correspondientes al mes inmediatamente anterior, generando las alertas correspondientes según los resultados obtenidos.
Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento.	Revisión y retroalimentación de informes generados por gerencia de la información	Entrega y cargue de informes finales de gestión e indicadores oficiales correspondientes al mes inmediatamente anterior, generando las alertas correspondientes según los resultados obtenidos.
Realizar validación y análisis de los indicadores trimestral del programa territorial de reorganización y rediseño de las SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.	Consolidación de informes para presentación oficial a la Subred	Validación de los datos mensuales para consolidación trimestral y envío de indicadores oficiales establecidos.
Realizar la verificación y notificación al área de habilitación de apertura y cierre de servicios en el REPS, por medio mesa de ayuda “tickets”	Gestionar las solicitudes de habilitación del servicio recibidas.	Se generan los tickets correspondientes y se da el seguimiento al cierre de la solicitud por parte del área encargada.
Realizar la verificación, análisis, cargue de evidencia de los indicadores paa-2024 (plan de acción anual gestión clínica ambulatoria 2024).	Revisión y retroalimentación de informes generados por gerencia de la información	Cargue de indicadores oficiales, soporte de la información suministrada y análisis de los resultados correspondientes en Almera.
Realizar la verificación, análisis, indicador de adscripción de manera mensual y remitir información a la secretaria de salud.	Revisión y retroalimentación de los datos generados por la plataforma Dinámica	Generación de informe de adscripción correspondiente al mes inmediatamente anterior y envío a correo correspondiente.
Realiza validación y respuesta oportuna pqrs- tutelas- desacatos y sinproc antes los diferentes entes de control.	Validar y dar respuesta a los requerimientos presentados por Ágil Salud y/o por correo electrónico de acuerdo a las necesidades del servicio.	Gestión diaria y oportuna a todos los requerimientos recibidos que me fueron asignados durante el transcurso del mes, realizando el seguimiento correspondiente hasta el cierre correspondiente.
Realizar verificación y análisis del informe riss (informacion cip produccion trimestral 2024.	Consolidación de informes para presentación oficial a la Subred	Validación de los datos mensuales para consolidación trimestral y envío de indicadores oficiales establecidos.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar la verificación, análisis, cargue de evidencia de los indicadores capital salud clínica ambulatoria 2024).	Revisión y retroalimentación de informes generados por gerencia de la información	Cargue de indicadores oficiales, soporte de la información suministrada y análisis de los resultados correspondientes en Almera.
Verificación y aprobación de cuentas del personal de OPS a cargo de la dirección ambulatoria.	Revisar el cargue de las cuentas de cobro generadas por el personal OPS.	Se verificó el cargue correcto y completo de las cuentas de cobro con sus respectivos soportes, las cuales fueron aprobadas.
Seguimiento a los tableros preliminares y definitivos de producción de la subred sur occidente	Revisión y retroalimentación de informes generados por gerencia de la información	Validación de los datos mensuales para consolidación y envío de indicadores oficiales establecidos.
Generación reporte disponibilidad diaria de agendas sin vender.	Realizar gestión para evidenciar necesidades del servicio.	Envío cuando corresponda de agendas no asignadas para la asignación correspondiente.
Validación y aprobación de permisos remunerados, licencias no remuneradas y licencias de luto, mediante el aplicativo SURESOC.	Realizar gestión para evidenciar necesidades del servicio.	Solicitudes revisadas, gestionadas y aprobadas según corresponda.
Las demás actividades administrativas delegadas por su supervisor.	Atender las actividades adicionales solicitadas por el supervisor.	Se dio respuesta oportuna a todas las actividades asignadas

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
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 Surocoidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

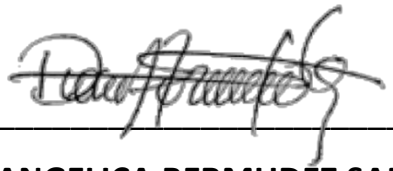
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA ANGELICA BERMUDEZ SANTANA

CC: 52.516.898 DE BOGOTA

La suma de: Cuatro millones ciento cincuenta y nueve mil cinco pesos m/cte. ($ 4.159.005), por concepto de prestación de servicios como PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II en la Dirección Ambulatoria USS Puente Aranda, durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3232-2025.



DIANA ANGELICA BERMUDEZ SANTANA

CC: 52.516.898 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORRO BANCOLOMBIA N° 20195480659

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	52516898	DIANA ANGELICA BERMUDEZ SANTANA	Cra 99 Bis 23 H 49	3208690310	bermudezdangelica@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	31/03/2025	85367263	$280.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	112.700	0		0		0	6	500	0	113.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	144.300	0	0	0	0	6	600	0	144.900	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	22.000				22.000	6	100	22.100			220	22.100	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	112.700	113.200
Pensión	1	144.300	144.900
Riesgos Laborales	1	22.000	22.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	279.000	280.200

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	52516898	DIANA ANGELICA BERMUDEZ SANTANA		Cra 99 Bis 23 H 49	3208690310	bermudezdangelica@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	31/03/2025	85367263	$280.200	

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	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	52516898	BERMUDEZ SANTANA DIANA ANGELICA	59	0			N	X																230201	901.550	144.300	0	0	0	0	EPS010	901.550	112.700	14-11	901.550	3	22.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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