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:	MERY ESPERANZA GUERRERO GUERRERO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52215210		
CORREO ELECTRONICO:	meryespe@hotmail.com				CELULAR:	7511217 - 3112405793		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM FACTURACION -AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R23	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570009170357710				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	1351			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	194	FECHA	2025-01-24 14:45:54.000	NÚMERO DE CRP	16254	FECHA	2025-02-04 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-04-01		2025-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$5,063,136			
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:	$15,189,408
VALOR EJECUTADO	$15,189,408
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,063,136
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
85111848	$2,025,254	$253,157	$324,041	3	$49,335	$626,533

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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
A. El seguimiento a la gestión del proceso de autorizaciones generando las respectivas acciones de mejora	Se realizo seguimiento en puesto de trabajo a las actividades asignadas a los colaboradores de las unidades Kennedy Tintal y Floraría.	Se realiza seguimiento a diario de las actividades realizadas en las Unidades Kennedy Tintal y Floralia por medio de reportes generados y los programas SIES y Dinamica Gerencial
B. erificar la pertinencia de las solicitudes de autorizaciones a las EAPB en a unidad de servicios de USS Kennedy , Tintal y Floralia .	Se realiza seguimiento a diario de las actividades realizadas en las Unidades Kennedy Tintal y Floralia por medio de reportes generados y los programas SIES y Dinamica Gerencial	Autorizaciones generades por las respectivas EAPB
C. Apoyar técnicamente a los autorizadores para la gestión de autorizaciones negadas por parte de las EAPB.	Se realizo solicitud de las autorizaciones de paciente atendidos por la modalidad de masivas de Capital Salud, consolidado de autorizaciones pendientes de Compensar,adicionalmente se realizo requerimiento de las autorizaciones pendientes que presentaron dificultades por las plataformas de Cajacopi, Mutual Ser, Comfachoco, Familir de Colombia, Secretaria de cundinamarca entre otras de las Unidades Kennedy, Tintal y Floralia.	Se realizaron mesas de trabajo con las EPS Cajacopi, Compensar.
D. Identificar posibles glosas para realizar informe y reportarlo a las áreas y/p procesos involucrados.	Se realiza seguimiento y acompañamiento a los colaboradores para definir casos con dificulta de aseguramiento de las unidades Kennedy Tintal y Floralia.	N/A
E. Responder oportunamente las solicitudes realizadas desde el área de facturación y glosas en la consecución de soportes que se requieran para dar respuesta a las diferentes objeciones dadas por cada una de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (E.A.P.B)	Se gestiono el correo de glosasautorizaciones@subredsuroccidente.gov.co , donde se recepcionan las solicitudes de glosas, devoluciones adicionalmente se gestion la entrega de las hojas de ruta de las unidades de Kennedy Tintal y floralia para minimizar los tiempos de radicación.	Hojas de ruta entregas para su respectiva radicación
F. Dar respuesta a cada uno de los requerimientos y PQR relacionados con admisiones y autorizaciones.	Se realiza seguimiento, análisis de la PQR indagando al colaborador sobre los hechos ocurridos, se realiza retroalimentación y se proyecta respuesta teniendo en cuenta los parámetros establecidos para emitir respuesta de PQR para las unidades de Kennedy, Tintal y floralia.	Respuestas generadas
G. Coordinar con los procesos asistenciales y facturación lineamientos que permitan la solicitud de autorizaciones y consecución de las mismas.	En la entrega de hojas de ruta se coordinó con facturación la solicitud oportuna de las actividades de evento que requieren autorización y ellos la evidencian al egreso del usuario para las unidades de Kennedy, Tintal y Floralia.	No aplica
H. Capacitar a los colaboradores de admisiones y autorizaciones en temas de aseguramiento y normatividad relacionada.	Se realiza retroalimentación individual a los colaboradores, se reitera lineamientos de forma individual en las unidades Tintal, Kennedy y floralia.	Acta de seguimiento y capacitación
I. Participar en actividades de acreditación en la unidad de Kennedy.	SI se ha realizado esta actividad en este periodo	Censo diario

Copia Controlada Subred Suroccidente

LUZ MARY TORRES RINCON
52193547
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 No 03/ 2025

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MERY ESPERANZA GUERRERO GUERRERO

C.C 52.215.210 de Bogotá

La suma de $5.063,136, por concepto de: prestación de servicios en el área de autorizaciones como Profesional Especializado I, dentro de los diferentes procesos y procedimientos en la sede de Kennedy y Tintal durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2025 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1351-2025.

Atentamente

MERY ESPERANZA GUERRERO GUERRERO
Referente – Autorizaciones

ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

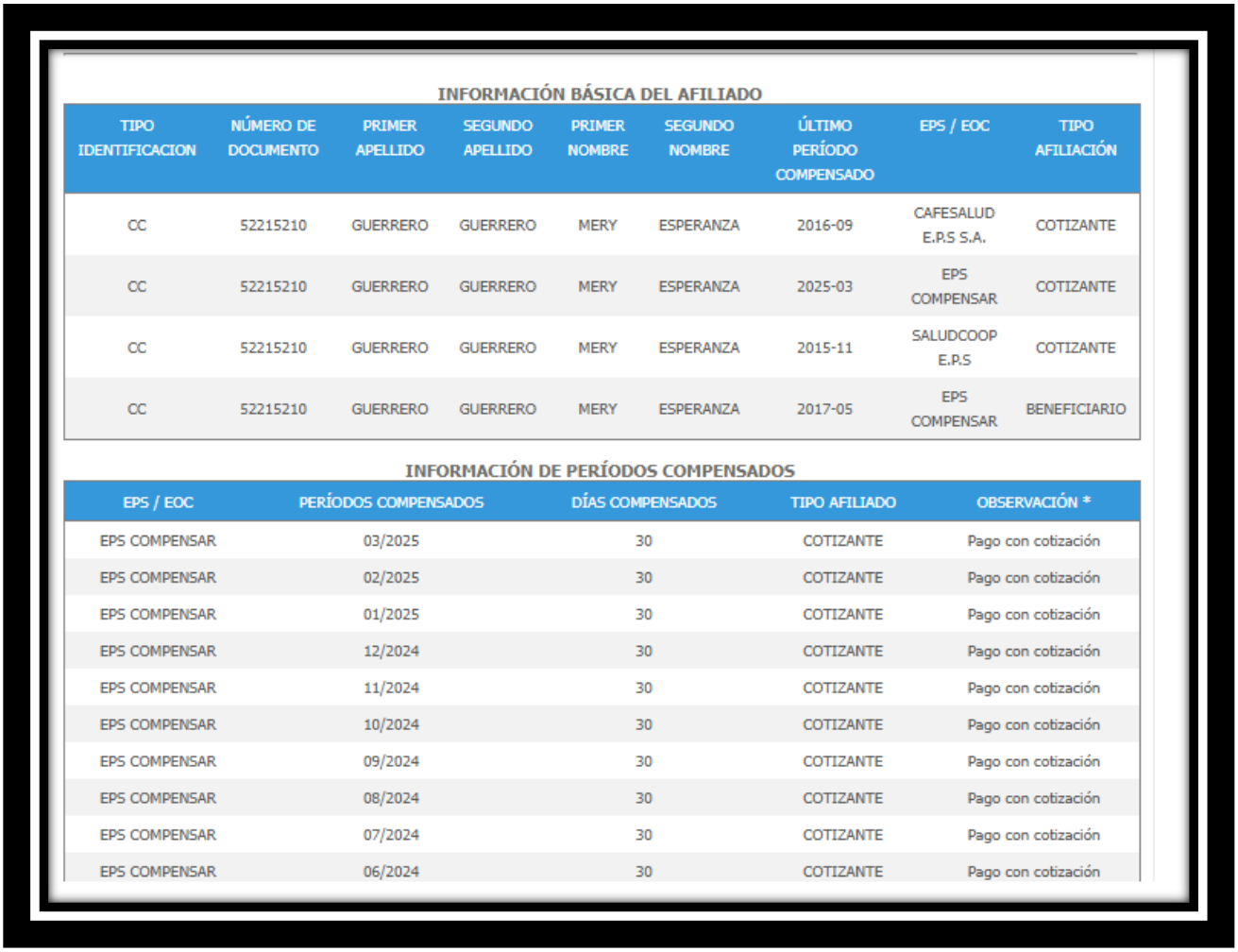
Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52215210
NOMBRES	MERY ESPERANZA
APELLIDOS	GUERRERO GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	19/12/2016	31/12/2999	COTIZANTE

COMPENSADOS



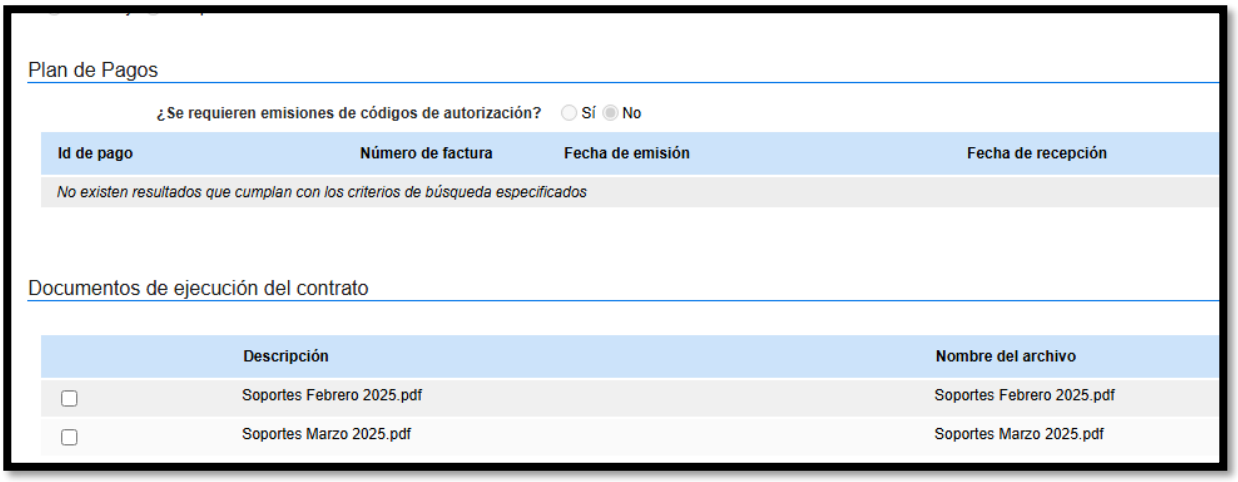
INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	52215210	GUERRERO	GUERRERO	MERY	ESPERANZA	2016-09	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	52215210	GUERRERO	GUERRERO	MERY	ESPERANZA	2025-03	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	52215210	GUERRERO	GUERRERO	MERY	ESPERANZA	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	52215210	GUERRERO	GUERRERO	MERY	ESPERANZA	2017-05	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

SECOP



Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	Soportes Febrero 2025.pdf	Soportes Febrero 2025.pdf
☐	Soportes Marzo 2025.pdf	Soportes Marzo 2025.pdf

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	52215210	MERY ESPERANZA GUERRERO GUERRERO	CALLE 145 B BIS # 84 B 08	3112405793	meryespe@hotmail.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	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85111848	$666.600	

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	251.900	0		0		0	6	1.000	0	252.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	322.500	0	0	0	0	6	1.300	0	323.800	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	49.100				49.100	6	200	49.300			491	49.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.400	6	200	40.600	1

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	251.900	252.900
Pensión	1	322.500	323.800
Riesgos Laborales	1	49.100	49.300
CCF	1	40.400	40.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	663.900	666.600

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	52215210	MERY ESPERANZA GUERRERO GUERRERO		CALLE 145 B BIS # 84 B 08	3112405793	meryespe@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85111848	$666.600	

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	Estudiante	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	52215210	GUERRERO GUERRERO MERY ESPERANZA	59	0			N																	25-14	2.015.178	322.500	0	0	0	0	EPS008	2.015.178	251.900	14-11	2.015.178	3	49.100	CCF24	2.015.178	40.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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