DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 02/2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yizeth Damaris Herrera Anzola
C.C 1071579116 DE Bogotá D.C

La suma de $1.925.844 Un millón novecientos veinte cinco mil ochocientos cuarenta y cuatro pesos m/cte.) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. De acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 30 de junio 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3830-2025



Yizeth Damaris Herrera Anzola
C.C. 1071579116 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NÚMERO: 0550488451758939

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 | 1071579116 | YIZETH DAMARIS HERRERA ANZOLA | Carrera 7 a este # 100 b 37 s | 0000000 | Yizethdamarisherreraanzola@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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 10/07/2025 | 88127010 | $442.300 | |

## 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 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 700 | 0 | 178.700 | 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 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 900 | 0 | 228.700 | 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 | 34.700 | | | | 34.700 | 6 | 200 | 34.900 | | | 347 | 34.900 | 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 | 178.000 | 178.700 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 228.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 34.700 | 34.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 440.500 | 442.300 |

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 | 1071579116 | YIZETH DAMARIS HERRERA ANZOLA | | Carrera 7 a este # 100 b 37 s | 0000000 | Yizethdamarisherreraanzola@gmail.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 | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 10/07/2025 | 88127010 | $442.300 | |

## 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 | 1071579116 | HERRERA ANZOLA YIZETH DAMARIS | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-11 | 1.423.500 | 3 | 34.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

| 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: | Yizeth Damaris Herrera Anzola | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1071579116 | |
| CORREO ELECTRONICO: | yizethdamarisherreraanzola@gmail.com | | | | CELULAR: | 3133357401 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA16U09 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488451758939 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3830 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 1503 | FECHA | 2025-07-14 15:33:28.000 | NÚMERO DE CRP | 32038 | FECHA | 2025-07-16 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,925,844 | | | | |
| 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: | $5,841,727 |
| VALOR EJECUTADO | $3,723,298 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,925,844 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,118,429 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 64% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 86758970 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. 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 |
|---|---|---|
| Realizar seguimiento de los usuarios inscritos en las rías asignada | Se realizo seguimiento de los usuarios inscritos en las rías asignada | Base de datos donde se realizò el seguimiento a los usuarios por por medio de llamadas telefónicas |
| Realizar búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades según frecuencias de uso contenidas en las rías | Se llevò a cabo la búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades, según las frecuencias de uso establecidas en las RIAS | Base de datos donde se realizò el seguimiento a los usuarios por medio de llamadas telefónicas asignando consultas y recordar de las asignadas |
| Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a las rías mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través de los sistemas de información estandarizados por la Subred | Se supervisò la adherencia de los usuarios a las RIAS mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades determinadas por curso de vida, a través de los sistemas de información estandarizados por la subred | Seguimiento por medio de llamadas telefonicas a los pacientes con alteraciones nutricionales en los diferentes servicios requeridos |
| Realizar las actividades de búsqueda para la captación oportuna de usuarios a las rías desde los servicios de urgencias, hospitalización ambulatorios | Se realizo las actividades de búsqueda para la captación oportuna de usuarios a las rías desde los servicios de urgencias, hospitalización ambulatorios | Verificacion en historia clinica de los servicios en los que han estado los pacientes |
| Gestionar efectivamente la inclusión de los usuarios a las actividades de las rías pertinentes por curso de vida, y realizar seguimiento a la asistencia de estos a las acciones programadas. | Se gestiono efectivamente la inclusión de los usuarios a las actividades de las rías pertinentes por curso de vida, y realizar seguimiento a la asistencia de estos a las acciones programadas. | Base de seguimiento de que los pacientes si hallan cumplido las consultas programadas |
| Diligenciar oportunamente a través de las rutas internas establecidas la entrega de usuarios según diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes rías | Se diligenció de manera oportuna, a través de las rutas internas establecidas, la entrega de usuarios según los diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS | Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas |
| Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas | Se completó con calidad y oportunidad las diversas bases de datos, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas | Diligenciamiento oportuno de las bases de datos suministradas con las acciones necesarias para cumplir con los requerimientos |
| Responder con oportunidad y calidad por la elaboración de informes con la periodicidad asignada que les sean requeridos | Se respondió con oportunidad y calidad por la elaboración de informes con la periodicidad asignada que les sean requeridos | Informes de base de seguimiento según frecuencia requerida con entrega de calidad |
| Informar oportunamente a los lideres de rías correspondiente, los hallazgos y dificultades encontrados durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo de los (barreras de acceso). | Se informò oportunamente a los líderes de RIAS correspondientes sobre los hallazgos y dificultades encontradas durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo (barreras de acceso) | Por medio de reuniones se informa de los avances y de los inconvenientes encontrados durante la gestiòn y el seguimiento necesario para cumplimiento de objetivos |
| Asistir y participar activamente a las diferentes asistencias técnicas, seguimientos y reuniones que sean convocados internas y externas, y certificar su asistencia | Se asistio y participo activamente a las diferentes asistencias técnicas, seguimientos y reuniones que sean convocados intamas y extemas, y certificar su asistencia | Mas conocimientos sobre los diferentes temas de reuniones establecidas cumpliendo la asistencia y formularios |
| Cumplir a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente y los protocolos institucionales. | Se cumplio a cabalidad las normas de bioseguridad, protección y seguridad en la realización de los procesos y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente y los protocolos institucionales. | Prevenir riesgos de salud y laborales logrando una proteccion al personal |
| Gestionar efectivamente las actividades de articulación con las diferentes rias y los espacios de vida cotidiana, asi como notificar oportunamente las dificultades y acciones de resolutividad alcanzadas | Se gestiono efectivamente las actividades de articulación con las diferentes rias y los espacios de vida cotidiana, asi como notificar oportunamente las dificultades y acciones de resolutividad alcanzadas | Seguimiento a los usuarios para darle una atención adecuada y prevenir cualquier problema |
| Participar en las acciones de inducción y capacitación de acuerdo a la necesidad y convocatorias recibidas | Se participo en las acciones de inducción y capacitación de acuerdo a la necesidad y convocatorias recibidas | Por medio de reuniones virtuales o presenciales para solucionar alguna duda que tenga respecto a alguna accion |
| Mantener actualizados los conocimientos de las actividades contenidas en las diferentes rías, plan de beneficio y portafolio de servicios institucionales | Se mantuvo actualizados los conocimientos de las actividades contenidas en las diferentes rías, plan de beneficio y portafolio de servicios institucionales | Estar informada de los conocimientos de las actualizaciones que realicen en las diferentes rias |
| Realizar seguimiento a la población priorizada en la Subred a fin de garantizar-su atención integral en las rías | Se realizo seguimiento a la población priorizada en la Subred a fin de garantizar-su atención integral en las rías, | Base de datos donde se realiza el seguimiento a los usuarios por medio de llamadas telefónicas asignando consultas y recordar de las asignadas |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Asignar los servicios que requiera la población de las rías en los casos priorizados en la Subred | Se asigno los servicios que requiera la población de las rías en los casos priorizados en la Subred | Se asigna las consultas por medio de llamadas telefonicas teniendo en cuenta prioridad y la consulta que le corresponde según sea el caso |
| Realizar el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de las rías en la herramienta tecnológica dispuesta en la Subred | Se realizo el registro de la información generada del seguimiento resultante a la población de las rías en la herramienta tecnológica dispuesta en la Subred | Base de datos donde se realiza el seguimiento según sea el caso de los usuarios |
| Acompañar el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermera | Se acompaño el proceso de entrenamiento realizado por parte del profesional de enfermera | Apoyo al personal asegurando que adquieren los conocimientos y habilidades necesarias para que brinden una atención adecuada |
| Realizar selección de los casos de población priorizada resultantes de los seguimientos realizados desde las unidades de servicios, para dar gestión a los casos | Se realizo selección de los casos de población priorizada resultantes de los seguimientos realizados desde las unidades de servicios, para dar gestión a los casos | Base de datos donde se realizo seguimiento por medio de llamadas telefonicas donde se gestiona los casos asignados |
| Participar en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder de las ras | Se participo en los espacios que se convoquen por parte del nivel central o de la persona líder de las ras | Obtener mas conocimientos acerca de la ruta del lider |

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