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:	LIGIA YANETH MARIN ARDILA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52099703	
CORREO ELECTRONICO:	nix.nic@hotmail.com				CELULAR:	3125765441	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488400750334				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	852			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1615	FECHA	2025-08-11 13:04:23.000	NÚMERO DE CRP	34436	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,863,534				
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:	$9,317,670
VALOR EJECUTADO	$9,317,670
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,863,534
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
9486113893	$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.

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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. Tipificar las pqrs de entes externos: lectura de pqrs identificar si el caso pertenece a la subred, identificar cuantas especialidades requiere, revisión de fecha de ordenes médicas y autorización si corresponde, buscar agenda, agendar o dejar en lista de espera, diligenciar el drive.	Se contestan y se tramita agendando citas por whatsApp a funcionaria capital PQR Revision de nurc de capital salud Asignacion Cancelacion	53 1041 801 210
2. Agendamiento: búsqueda en dinámica gerencial de las especialidades solicitadas, agendar y diligenciar el drive con fecha, hora, unidad, nombre del profesional y estado de la cita.	2. Agendamiento: búsqueda en dinámica gerencial de las especialidades solicitadas, agendar y diligenciar el drive con fecha, hora, unidad, nombre del profesional y estado de la cita.	1041
3. Informar al usuario: de acuerdo a las citas agendadas diariamente, se realizará verificación de las citas en dinámica gerencial, luego se procede a realizar llamada informativa al usuario en donde se le indica el día, hora, fecha, y unidad de la cita, se confirma la asistencia	3. Informar al usuario: de acuerdo a las citas agendadas diariamente, se realizará verificación de las citas en dinámica gerencial, luego se procede a realizar llamada informativa al usuario en donde se le indica el día, hora, fecha, y unidad de la cita, se confirma la asistencia	100
. 4. Recepcionar la lista de espera de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E bajo los criterios de calidad establecidos por la entidad.	. 4. Recepcionar la lista de espera de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente E.S.E bajo los criterios de calidad establecidos por la entidad.	1
5. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos por la Subred.	5. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos por la Subred.	SI
6. Generar respuesta de solicitudes de otros entes externos recepcionados por la EPS Famisanar.	6. Generar respuesta de solicitudes de otros entes externos recepcionados por la EPS Famisanar.	100
7. Apoyar en la orientación al usuario en caso de la necesidad del servicio.	7. Apoyar en la orientación al usuario en caso de la necesidad del servicio.	60
8. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	8. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	2
9. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	9. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	1
10. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II	10. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II	Si se realiza el cargue de todos los soportes
. 11. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del Objeto del contrato.	. 11. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del Objeto del contrato.	SI

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Rosa Viviana Cubillos Medrano
52879389
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

CONSULTA AFILIADO 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	52099703	MARIN	ARDILA	LIGIA	YANETH	2018-09	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	52099703	MARIN	ARDILA	LIGIA	YANETH	2025-06	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 134 Registros en 14 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

Activar
Ve a Conf

VIDA

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	52099703
NOMBRES	LIGIA YANETH
APELLIDOS	MARIN ARDILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

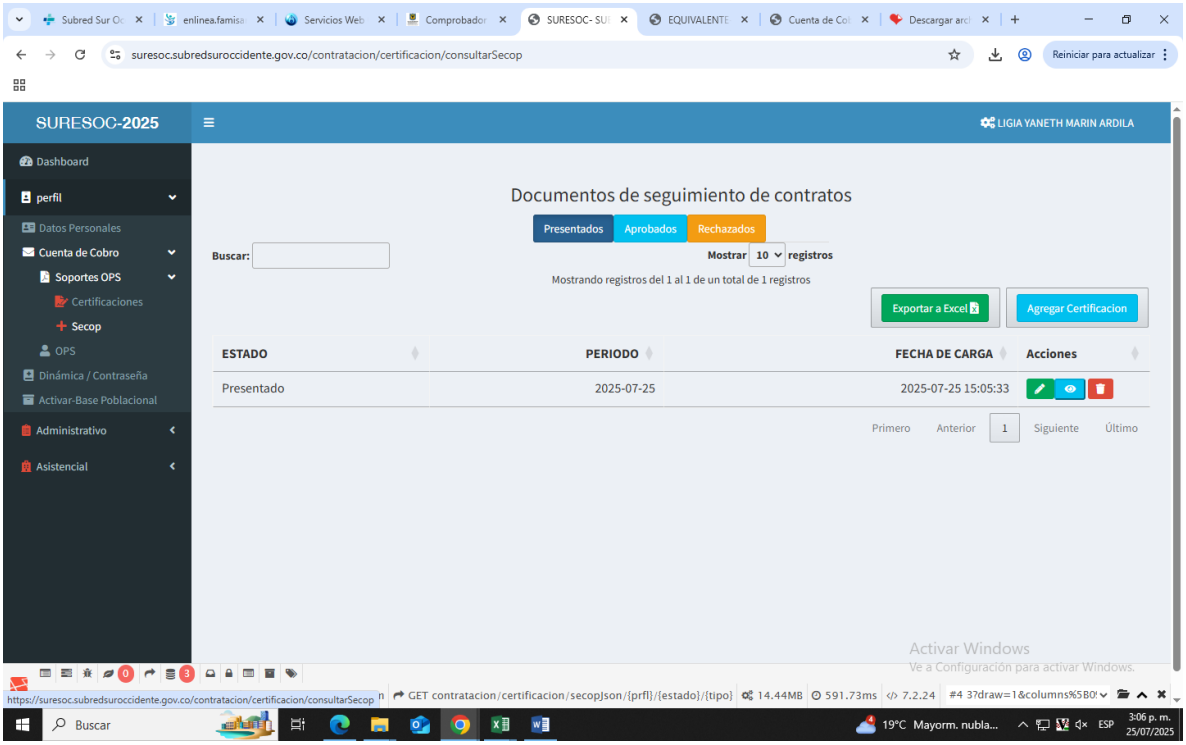
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	06/04/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 07/25/2025 14:25:56 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Ve a Configuración para activar Windows.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue


suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/consultarSecop
SURESOC-2025
LIGIA YANETH MARIN ARDILA
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Documentos de seguimiento de contratos
Presentados
Aprobados
Rechazados
Buscar:
Mostrar 10 registros
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacion
ESTADO
PERIODO
FECHA DE CARGA
Acciones
Presentado
2025-07-25
2025-07-25 15:05:33
Primero
Anterior
1
Siguiente
Último
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Buscar
19°C Mayorm. nubla...
ESP
3:06 p. m.
25/07/2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52099703		MARIN ARDILA LIGIA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 53 1b -56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1614886363	9487836611	I	2025/07/02	2025/07/09	BANCO DAVIVIENDA	7	$442,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 52099703	MARIN LIGIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52099703		MARIN ARDILA LIGIA YANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 53 1b -56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1614886363	9487836611	I	2025/07/02	2025/07/09	BANCO DAVIVIENDA	7	$442,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				1	$440,500	$2,000	$0	$442,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LIGIA YANETH MARIN ARDILA

C.C 52099703 DE BOGOTÁ

La suma de $ $ 1.863.534, por concepto de: Prestación de servicios de salud como auxiliar de servicio al ciudadano de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 al 30 de junio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 852-2025



LIGIA YANETH MARIA ARDILA

C.C.52099703 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 488400750334