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:	BRICEIDA GONZALEZ FUENTES								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52481936			
CORREO ELECTRONICO:	briceidagonzalez1978@gmail.com				CELULAR:	3 2 1 3 9 8 2 6 4 0			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT ENFERMERIA PYD USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	SU50A38	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4534771954						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	606			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34549	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,925,844					
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$3,851,688
VALOR EJECUTADO	$1,925,844
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,925,844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,925,844
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
88325881	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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 a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiovascular,ruta de cancer,ruta de alteraciones nutricionales,ruta de enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas,	Se realiza asignacion de citas para ruta materno perinatal, asignacion de citas ruta cardiovascular y demandas inducidas para ruta de promocion y mantenimiento de la salud	Realizacion de segumiento de la ruta materno perinatal, entrega de citogias, entrega de suministros para toma de basiloscopias y posterior reporte a dinamica y envio de libros actualizados mensuales a lider y referentes de cada ruta
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.	Se brinda informacion a los usarios sobre conductas riesgosas para la salud, como el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, el sedentarismo y la alimentación no saludable, y reemplazarlas con hábitos saludables.	Brindar informacion clara y comprensible que facilite sastifacer las necesidades de los usuario.
Realizar la notificación inmediata y semanal de eventos de interés en salud publica con la debida precritica.	Realizar notificacion inmediata cumpliendo los protocolos establecidos y utilizando las fichas repectivas de cada evento, Realizar la notificacion semanal en los horarios establecidos para evitar reportes negativos	Enviar evidencias de las noficaciones de los eventos realizados en el trascurso del dia y semanales a los correos asignados y en los horarios establecidos
Asistir a COVE local de SIVIGILA y sus subsistemas y socializarlo a su equipo de trabajo.	Participar activamente en los COVE mensual en los dias, lugares y horarios establecidos	Firmar las asistencias y llenar pretes , postes realizar retroalimentar a los profesionales y demas compañeros por medio de correos y actas.
Responder por el inventario de los consultorios a sus cargo al igual que el diligenciamiento de seguimiento diario a este.	Realizar registro de inventario a diario a los consultorio asignados.	Realizar seguimiento diario a los consultorios verificando que esten en buen estado y que cumplan con los suministros necesarios
Verificar el diligenciamiento completo de agenda de cada uno de los profesionales.	Se verifica a diario agendas que esten al 100% llenas	Entrega de Ritz a diario a los profesionales.
Dotar los consultorios de elementos medico quirúrgicos, papelería e Historias Clinicas necesarios para la realizacion de la consulta.	Dotar de elementos a los profesionales para que ellos realicen sus actividades sin contratiempos	Implementos al dia papeleria actuaalizada, para la ejecucion de funciones diarias
Realizar limpieza y desinfección de los consultorios y equipos biomédicos.	Realizar la debida limpieza y desinfeccion a los consultorios asignados	Registro en carpeta de limpieza y desinfeccion de consultorios
Asistir a reuniones programadas por la E.S.E.	Participar en todas las capacitaciones como Conversatorios de Calidad, Enfoque Diferencial y La Subred se Conecta	Firmar asistencia, llenar pretes y postes de las actividades vistas
Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objetivo de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la Subred.	Mantener en reserva la informacion de los usuarios y profesionales	Reserva de informacion brindada, respetando la integridad y diagnostico del usuario
Conocer y aplicar los lineamientos con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y específicos.	Adherencia a protocolos y lineamientos establecidos	Adherencia a los protocolos y lineamientos, tener total conocimiento frente a ellos y ponerlos en practica
Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integridad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia.	Brindar informacion oportuna, con trato humanizado y ofertar todos los servicios de calidad	Ofrecer los servicios oportunanamente dando informacion adecuada y clara
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Participar en cada uno de los procesos de habilitacion y acreditacion aportando un buen manejo de los protocolos	Firmar asistencia, llenar pretes y postes y participar en las actividades para obtener mejores resultados
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras.	Reportar de forma oportuna e inmediata de los eventos adversos para minimizar algun riesgo de peligro que comprometa la vida de los usuarios	Reportar en las paginas de seguridad del paciente y en los correos asignados
Participar activamente en la programación de actividades a las que sea convocado.	Participar activamente en todas las capacitaciones y actividades	Firmar asistencia, llenar pretes y postes y participar en las actividades
Presentar al supervisor la planilla de pago al sistema de seguridad social integral de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 783 de 2002,	Realizar el pago de la planilla en su respectivo mes y reportarlo a lider	Presentar soportes de pago realizado cada mes en las fechas solicitadas
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato.	Realizar las actividades encomendadas por el lider y los referentes de cada ruta dando cumplimento a cabalidad en los tiempos establecidos	Entrega de reportes y evidencias de las actividades realizadas al lider y referentes de cada ruta

Copia Certificada Subred Suroccidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

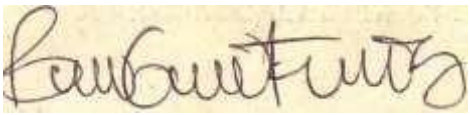
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT 900.959.048-4

DEBEA:

BRICEIDA GONZALEZ FUENTES CC 52481936 DE

BOGOTA

La suma de $1.925.844 por concepto de: Prestación de Servicios como: Auxiliar de Enfermería durante el periodo de AGOSTO 01 al 31 de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 606-2025



BRICEIDA GONZALEZ FUENTES NOMBRE Y

APELLIDO CONTRATISTA **CC 52481936 DE BOGOTA**

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 045-347719-54

ARL

Medellin, 26 de agosto de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **BRICEIDA GONZALEZ FUENTES** con documento de identidad **C52481936**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	52481936	BRICEIDA GONZALEZ FUENTES	calle 65sur # 93d-46	3213982640	briceidagonzalez1978@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	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88325881	$442.600	

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	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	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	7	1.100	0	228.900	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	34.700				34.700	7	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	178.800
Pensión	1	227.800	228.900
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	442.600

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	52481936	BRICEIDA GONZALEZ FUENTES		calle 65sur # 93d-46	3213982640	briceidagonzalez1978@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

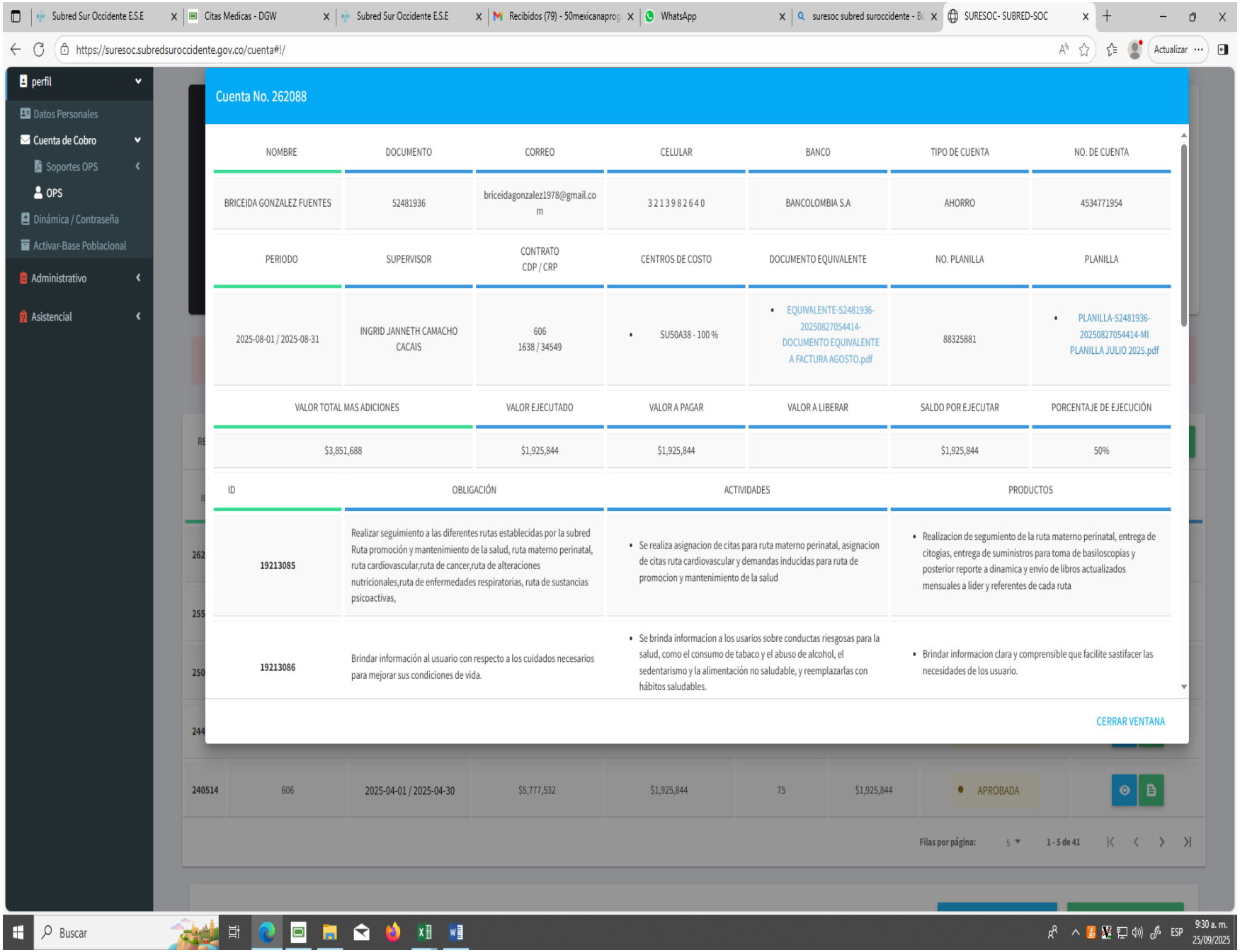
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88325881	$442.600	

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	Exonerado	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	52481936	GONZALEZ FUENTES BRICEIDA	57	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


Subred Sur Occidente E.S.E
Citas Medicas - DGW
Subred Sur Occidente E.S.E
Recibidos (79) - 50mexicanaprog
WhatsApp
suresoc subred suroccidente - B
SURESOC- SUBRED-SOC
https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
Actualizar
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Cuenta No. 262088
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
BRICEIDA GONZALEZ FUENTES
52481936
briceidagonzalez1978@gmail.com
3213982640
BANCOLOMBIA S.A
AHORRO
4534771954
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2025-08-01 / 2025-08-31
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
606 1638 / 34549
SU50A38 - 100 %
EQUIVALENTE-52481936-20250827054414-DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA AGOSTO.pdf
88325881
PLANILLA-52481936-20250827054414-MI PLANILLA JULIO 2025.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$3,851,688
$1,925,844
$1,925,844
$1,925,844
50%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
19213085
Realizar seguimiento a las diferentes rutas establecidas por la subred Ruta promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta cardiovascular,ruta de cancer,ruta de alteraciones nutricionales,ruta de enfermedades respiratorias, ruta de sustancias psicoactivas,
Se realiza asignacion de citas para ruta materno perinatal, asignacion de citas ruta cardiovascular y demandas inducidas para ruta de promocion y mantenimiento de la salud
Realizacion de segumiento de la ruta materno perinatal, entrega de citogias, entrega de suministros para toma de basiloscopias y posterior reporte a dinamica y envio de libros actualizados mensuales a lider y referentes de cada ruta
19213086
Brindar información al usuario con respecto a los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida.
Se brinda informacion a los usarios sobre conductas riesgosas para la salud, como el consumo de tabaco y el abuso de alcohol, el sedentarismo y la alimentación no saludable, y reemplazarlas con hábitos saludables.
Brindar informacion clara y comprensible que facilite sastifacer las necesidades de los usuario.
CERRAR VENTANA
240514
606
2025-04-01 / 2025-04-30
$5,777,532
$1,925,844
75
$1,925,844
APROBADA
Filas por página:
5
1 - 5 de 41
Buscar
ESP
9:30 a. m.
25/09/2025