DOCUMENTO EQUIVALENTE No.7/2025

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

DEBEA:

DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMÍNGUEZ
CC 1083458232 DE CIENAGA MAGDALENA

La suma de $5.638.044 *(Cinco millones seiscientos treinta y ocho mil cuarenta y cuatro pesos M/CTE*) por concepto de: *"Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional."*. Durante el período del 1/08/2025 al 31/08/2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 965/2025.



DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMÍNGUEZ
CC 1083458232 DE CIENAGA MAGDALENA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
N°004570182628

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMINGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1083458232	
CORREO ELECTRONICO:	daysi-1987@hotmail.com				CELULAR:	3107216013	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570182628				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	965			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1607	FECHA	2025-08-11 09:04:29.000	NÚMERO DE CRP	33312	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,638,044						
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:	$50,742,396
VALOR EJECUTADO	$39,466,308
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,638,044
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,276,088
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
88280466	$2,255,218	$281,902	$360,835	3	$54,937	$697,674

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 la gestión administrativa de la implementación del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS/Contrato	En el mes de Agosto 2025 se realizó seguimiento al plan de acción de la RIAS Materno Perinatal	Plan de Acción actualizado a Julio 2025
Elaborar documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del cumplimiento de los compromisos del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS/Contrato	En el mes de Agosto 2025 se realizó entrega de informes correspondientes a la RIAS Materno Perinatal	Bases de Datos e Informes enviados a Líder de Gestión del Riesgo Individual
Monitorear el tablero de mando unificado de indicadores	En el mes de Agosto 2025 se realizó seguimiento a indicadores de las RIAS corte Julio 2025. Ruta Materno Perinatal En el mes de Agosto 2025 Se realizó seguimiento a tablero Hitos e Indicadores Institucionales. Ruta Materno Perinatal	Tablero Actualizado a 31/07/2025 y enviado al correo de Líder Gestión del Riesgo Individual Tablero Actualizado a 31/07/2025 y enviado al correo de Líder Gestión del Riesgo Individual
Participar en las reuniones establecidas en el marco del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS y/o contratos	En el mes de Agosto 2025 se participó en reunión de mesa materno perinatal, mesa materno perinatal, unidades de análisis de eventos de interés en salud pública SMI. Ruta Matero Perinatal	Acta de reunión 25/08/2025
Participar en las reuniones de equipos directivos y equipos dinamizadores	En el mes de Agosto se participó en la mesa de trabajo con los líderes de procesos para seguimiento a la estrategia de ángeles guardianes	Acta de reunión 25/08/2025
Coordinar las reuniones mensuales con equipo base del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS para realizar seguimiento técnico a las acciones y planes de trabajo	En el mes de Agosto 2025 se participó en reunión de equipo RIAS Materno Perinatal	Acta de reunión 29/08/2025
Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la subred.	En el mes de Agosto 2025 se participó en mesa primaria PyD 29/08/2025	Acta de reunión 29/08/2025
Generación seguimiento y monitoreo de planes de mejoramiento	En el mes de Agosto Se realizaron seguimientos a planes de mejoramiento de SDS	Actualización en aplicativo Almera a 29/08/2025
Presentación o apoyo de las auditorías	Durante el mes de Agosto 2025 se realizó seguimiento a compromisos de visitas de SDS Equipo Provisión de Servicios de Salud	Actas de reunión
Monitorear el tablero de mando unificado de indicadores	En el mes de Agosto 2025 se realizó seguimiento a indicadores de las RIAS corte Julio 2025. RIAS Materno Perinatal	Tablero de Indicadores actualizado a Julio 2025
Contribuir al ejercicio de autoevaluaciones de las RUTAS	En el mes de Agosto 2025 se realizó autoevaluación en el marco de la mesa primaria PyD	Acta de reunión 29/08/2025
Demás actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión, visión y metas institucionales	En el mes de Agosto 2025 se apoyó parametrización de actividades Capital Salud en aplicativo dinámica gerencial de la RIAS Materno Perinatal	Acta de reunión 28 y 29 de agosto 2025

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

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	1083458232	DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMINGUEZ	CALLE 17 # 13 - 48 ESTE TORRE 12 APTO 201	6018938630	daysi-1987@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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	88280466	$701.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	282.000	0		0		0	8	1.500	0	283.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	360.900	0	0	0	0	8	1.900	0	362.800	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	55.000				55.000	8	300	55.300			550	55.300	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	282.000	283.500
Pensión	1	360.900	362.800
Riesgos Laborales	1	55.000	55.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	697.900	701.600

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	1083458232	DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMINGUEZ		CALLE 17 # 13 - 48 ESTE TORRE 12 APTO 201	6018938630	daysi-1987@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	

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**	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	88280466	$701.600	

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**	**Estornado**	**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	1083458232	VILLARREAL DOMINGUEZ DAYSI MICHELLE	59	0			N																			230301	2.255.217	360.900	0	0	0	0	EPS017	2.255.217	282.000	14-11	2.255.217	3	55.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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