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:	ingrid katherine alvarado gallego							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012431208		
CORREO ELECTRONICO:	ingridkathe-96@hotmail.com				CELULAR:	3213302339		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37O01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488428226358					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	915			VIGENCIA	2025			
NÚMERO DE CDP	1615	FECHA	2025-08-11 13:04:23.000	NÚMERO DE CRP	34485	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-09-01		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,725,766					
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:	$33,531,894
VALOR EJECUTADO	$29,806,128
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,725,766
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,725,766
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
89142321	$1,490,306	$186,288	$238,449	3	$36,304	$461,041

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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. Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten.	Actividad realizada a diario en los servicios de urgencias y hospitalización	se realizaron 25 revistas sociales en los servicios de urgencias
2. Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Actividad a diario de acuerdo a necesidad del servicio	se realizan en el servicio de urgencias
3. Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique	Realice verificación de derechos en salud a los pacientes que se requería	se realiza la estrategia a los pacientes en el servicio de urgencias
4.Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera	Se realiza estudio de caso en línea comprobador de derechos, afiliación plataforma SAT, afiliación de oficio, estudio de caso en dinámica	se realizan a las gestantes en el servicio de urgencias
5. Socializar derechos y deberes de los pacientes	Se brinda asesoría y orientación a familias de pacientes en rutas y oferta de servicios sociales y comunitarios.	se realiza en el servicio de urgencias
6. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Se realiza revista social con el fin de desarrollar caracterización sociofamiliar y psicosocial de pacientes en dinámica en el servicio asignado	se realiza en el servicio de urgencias
7.Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	Realice identificación de los factores de riesgo en los diferentes casos	se realiza en el servicio de urgencias
8.Alimentar permanentemente los sistemas de información: Historia Clínica, Estudio Social de Caso en línea, barreras de acceso y los que se encuentren a su cargo	Se elaboran notas de evolución de pacientes del servicio asignado en dinámica y consulta en bases de datos para sensibilización de copagos según sea requerido	se realiza en el servicio de urgencias
9.Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo	Se elaboran notas de evolución de pacientes del servicio asignado en dinámica y consulta en bases de datos para sensibilización de copagos según sea requerido	se realiza en el servicio de urgencias
10.Activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social entre otras patologías sociales que identifique durante la atención en salud	Se realiza reporte SIVIM,SISVECOS, ICBF, Comisaría de Familia, Secretaría de la Mujer, personería, integración social en los casos detectados	se realiza en el servicio de urgencias
11.Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades	Se realiza reporte SIVIM,SISVECOS, ICBF, Comisaría de Familia, Secretaría de la Mujer, personería, integración social en los casos detectados	se realiza en el servicio de urgencias
12.Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred.	Cumplí con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la subred para llevar a cabo el desarrollo de las actividades en el servicio asignado.	se realiza en el servicio de urgencias
13.Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia	Se asiste a las reuniones programadas por la subred y la dependencia.	asistencias a reuniones 2 en la fecha estipulada
14.Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional	Cumplí con todas las funciones asignadas para el periodo.	se cumple con cada una de las actividades y funciones

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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

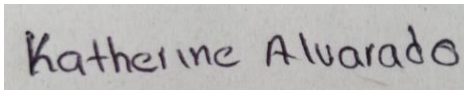
NIT: 900.959.048-4

DEBEA

INGRID KATHERINEALVARDO GALLEGO

CC. 1.012.431.208 DE BOGOTA

La suma de $3.725.766, por concepto de: Prestación de servicios de salud como Profesional Universitario, en la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano, durante el periodo de 01 al 30 de Septiembre del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 915.2025



INGRIDKATHERINE ALVARADO GALLEGO

CC. 1.012.431.208 de Bogotá

CUENTADE AHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO 488428226358

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	1012431208	INGRID KATHERINE ALVARADO GALLEGO	carrera 82 G # 73 F 72 SUR	6639109	ingridkathe-96@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	26/08/2025	89142321	$461.200	

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	186.300	0		0		0	0	0	0	186.300	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	238.500	0	0	0	0	0	0		238.500	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	36.400				36.400	0	0	36.400			364	36.400	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	186.300	186.300
Pensión	1	238.500	238.500
Riesgos Laborales	1	36.400	36.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.200	461.200

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	1012431208	INGRID KATHERINE ALVARADO GALLEGO		carrera 82 G # 73 F 72 SUR	6639109	ingridkathe-96@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	
2025-08	2025-08	I	26/08/2025	89142321	$461.200	

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	1012431208	ALVARADO GALLEGO INGRID KATHERINE	57	0			N																	230301	1.490.306	238.500	0	0	0	0	EPS008	1.490.306	186.300	14-11	1.490.306	3	36.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012431208
NOMBRES	INGRID KATHERINE
APELLIDOS	ALVARADO GALLEGO
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	01/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 09/25/2025 23:03:07 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

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	1012431208	ALVARADO	GALLEGO	INGRID	KATHERINE	2019-11	EPS MEDIMAS	BENEFICIARIO
CC	1012431208	ALVARADO	GALLEGO	INGRID	KATHERINE	2021-04	EPS COMPENSAR	BENEFICIARIO
CC	1012431208	ALVARADO	GALLEGO	INGRID	KATHERINE	2025-08	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	1012431208	ALVARADO	GALLEGO	INGRID	KATHERINE	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO
CC	1012431208	ALVARADO	GALLEGO	INGRID	KATHERINE	2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

126 Registros en 13 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

Listado de Certificaciones enviados

Fecha Inicial: 01/01/2025 **Fecha Final:** 31/12/2025 Consultar

Presentados | Aprobados | Rechazados

Buscar: **Mostrar** 10 **registros**

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2 registros

Exportar a Excel | Agregar Certificacion

DESCRIPCIÓN CONSTANCIA	ENTIDAD QUE EXPIDE	ESTADO	FECHA DE VENCIMIENTO	DIAS VIGENCIA	Acciones
CARGUE SECOP II JUNIO	CARGUE SECOP II JUNIO	Presentado	2025-07-31	-57	
CUENTA AGOSTO	CUENTA DE COBRO AGOSTO	Presentado	2025-09-30	4	

Primero Anterior 1 Siguiente Último

INGRID KATHERINE...

Menú | Ir a | Buscar...

e contratos → **Ver contrato**

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	007	26/08/2025 8:02:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3.725.766 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO ...pdf	CUENTA ENERO ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO.pdf	CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL..pdf	CUENTA ABRIL..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO (2).pdf	CUENTA MAYO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta junio..pdf	cuenta junio..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JULIO pdf (Archivado)	julio kt.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO ...pdf	CUENTA AGOSTO ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo