DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

**DEBE A:**

**Lina Paola García Reyes** CC:
1023033680 DE BOGOTA D.C.

La suma de: ($ 2.100.919) por concepto de prestación de servicios como TECNICO I en el área de consulta externa, CAPS Kennedy durante el periodo del 1 de DICIEMBRE al 31 de DICIEMBRE del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°: 3327-2025



**Lina Paola García Reyes**
CC: 1023033680
DE BOGOTA CUENTA DE AHORRO BANCO CAJA SOCIAL

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1023033680 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LINA PAOLA GARCIA REYES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | DIAGONAL 58 SUR # 28-72 INT 2 APTO 303 | TELÉFONO: | 4966648 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7995106218** | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/09 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1993602890 | | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 0** | **$ 227.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 178.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 34.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 34.700** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 28.500 | $ 0 | $ 28.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 28.500** | **$ 0** | **$ 28.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1023033680 | GARCIA REYES LINA PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS008-COMPENSAR | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.423.500 | 102303368 | $ 34.700 | 30 | $ 1.423.500 | CCF24-COMPENSAR | $ 28.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 469.000**

| 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: | LINA PAOLA GARCIA REYES | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1023033680 | |
| CORREO ELECTRONICO: | linagarcia3000@gmail.com | | | | CELULAR: | 6014966648 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10U05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24088776327 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3327 | | | VIGENCIA | | 2025 | |
| NÚMERO DE CDP | 2297 | FECHA | 2025-11-21 08:36:27.000 | NÚMERO DE CRP | 53683 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO ADMINISTRATIVO I | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | | $2,100,919 | | | |
| 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: | $19,607,659 |
| VALOR EJECUTADO | $19,607,659 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,100,919 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7991646382 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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 |
|---|---|---|
| Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la programación de agendas de medicina general, enfermería, salud oral y demás especialidades, acorde con los procedimientos adoptados por la subred sur occidente E.S.E | Se realiza programación, apertura y parametrización de agenda | Parametrización, aperturas y seguimientos a agendas |
| Realizar la parametrización de agendas en el sistema de información vigente, medicina, enfermería, salud oral y demás especialidades según novedades de los líderes de los PAPS, CAPS Y UMHES | e realiza programación, apertura y parametrización de agenda | Parametrización, aperturas y seguimientos a agendas |
| Apertura de agendas de medicina, enfermería, salud oral y demás especialidades de manera semanal o según necesidad de los PAPS, CAPS Y UMHES | Se verifica el cumplimiento en la entrega oportuna de inatenciones, mapa de consultorios, citas mal asignadas, capacidad instalada y demás" | Ajustado según lineamiento de lideres |
| Realizar modificaciones de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades que se presenten según novedades diarias reportadas por los líderes o referentes de la subred sur occidente E.S.E | Seguimiento a cambios, modificaciones | Responder oportunamente el correo electrónico de agendas con las parametrizaciones solicitadas |
| Realizar bloqueos y cierres de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades que se presenten según novedades reportadas por los líderes | Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa | Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa |
| Traslados de agendas de medicina, enfermería, salud oral y especialidades según novedades reportadas por los líderes | Se realizan reportes según las novedades encontradas | Tickets |
| Traslados de pacientes de medicina, enfermería, salud oral y especialidades según novedades reportadas por los líderes | Se confirma y verifica según los tiempos establecidos | Se confirma y verifica según los tiempos establecidos |
| Ajuste y actualización de códigos de los profesionales en el sistema de información vigente, para la parametrización de agendas, asignación de citas y cargue de pacientes por facturación | Se diligencia según estandarización por la dirección administrativa | Archivo continuo en PC |
| ,Consolidación de la información necesaria para la estructuración y reporte de información institucional de agendas. (capacidad instalada). | Se realiza control continuo a las agendas | Verificación diaria de novedades y cambios |
| Generar los soportes necesarios para la estructuración de informes de norma o de acuerdo a requerimiento de oportunidad de medicina, enfermería, salud oral y especialidades para ser enviado por correo a dirección de ambulatorios según apertura de las agendas | Se realizan por medio de dinámica gerencial | Se realizan por medio de dinámica gerencial |
| Consolidar y organizar la información de las agendas de todas los PAPS, CAPS Y UMHES de la subred suroccidente E.S.E. según requerimientos de la Dirección de ambulatorios o áreas encargadas | Se realiza acompañamiento según solicitud de la dirección | Asistencia continua |
| Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente, respecto a las agendas, profesionales y horarios que no cumplan con el procedimiento de agendas | Se promueve el trato humanizado y respetuoso dentro del ambiente labora C | mplementación Continua |
| ,Realizar los ajustes necesarios que permitan soportar la veracidad de la información a reportar e Informar cualquier novedad que se presente, respecto a las agendas, profesionales y horarios que no cumplan con el procedimiento de agendas | Se estudian e incorporan dentro de la gestión diaria de la central de agendas | Seguimiento continuo |
| Establecer alertas para efectos de un control positivo y efectivo de resultados de las agendas de acuerdo al procedimiento de la subred sur occidente E.S.E | Se realiza informe según la solicitud del líder Seguimiento | Seguimiento continuo |
| Generar información necesaria para retroalimentar a los referentes de áreas o servicios, para revisión y toma de acciones para mejora continua | Se realiza seguimiento a correo electrónico de agendas | Se da respuesta de forma directa al peticionario |
| Participar activa y propositivamente en los análisis y programación de agendas de acuerdo a necesidades Institucionales | Se informa y orienta al peticionario | De manera constate se realiza la orientación |
| Asistir y Participar activamente en reuniones y procesos de fortalecimiento de competencias según programación en el área, la ESE o entes competentes, cuando sea requerido | Se realiza apoyo según solicitud del líder | Se realiza apoyo según solicitud del líder |
| Elaborar y presentar oportunamente los informes que en desarrollo de sus actividades específicas sean solicitadas de acuerdo a la programación establecida | Se realiza apoyo a las demás actividades interpuestas por el líder | Se realiza apoyo a las demás actividades interpuestas por el líder |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda | Se porta adecuadamente | Se porta adecuadamente |
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual | Se porta adecuadamente | Se porta adecuadamente |
| Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato | Se realizan por medio de dinámica gerencial | Se realizan por medio de dinámica gerencial |
| Las demás actividades afines con el objeto contractual. | e realiza control continuo a las agendas | Verificación diaria de novedades y cambios |

Copia Controlada Subred Suroccidente

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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