Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Fecha de aprobación	2/15/2018	
Código:	04-02-FO-0002	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	AMANDA SANABRIA MONTES						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39792117	
CORREO ELECTRONICO:	asanabriam72@gmail.com				CELULAR:	6254727	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590241381					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1345			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	251	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5546	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL UNIVERSITARIO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-01-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,159,005				
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:	$49,908,060
VALOR EJECUTADO	$49,908,060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,159,005
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
92527791	$1,663,602	$207,950	$266,176	3	$40,525	$514,652

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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. Verificar el manejo de la información enviada por las EPS para inclusión en el sistema de información	Se verifica la glosa y devolución inicial y ratificada recibida durante el mes de Enero 2026	Reporte de glosa y devolución recibida y registrados en el aplicativo Dinamica Gerencial durante el mes de Enero 2026
2. Verificar el registro de la respuesta de glosa en el sistema de información y la radicación de la respuesta en la entidad	Se verifica la glosa y devolución inicial y ratificada tramitada durante el mes de Enero 2026	Reporte de glosa y devolución tramitada y registrados en el aplicativo Dinamica Gerencial durante el mes de Enero 2026
3. Adelantar el proceso de depuración de saldos iniciales registrados en el módulo de las glosas por responder	Se verifica información registrada en el inventario de Glosas y Devoluciónes frente a los saldos de cartera para depurar el inventario	Reporte de glosa y devolución pendiente por tramitar registrada en el aplicativo Dinamica Gerencial al cierre de Enero 2026
4. Verificar y apoyar los procesos de refacturación	Se verifica y apoyan los proceso solicitados en el área	Reporte de requerimientos tramitados
5. Elaboración de informe de Inventario de glosas, glosa aceptada, glosa conciliada y los demás requeridos	Se realiza seguimiento diario al ingreso y trámite de glosas y devoluciónes para actualizar el pendiente de trámite	Reporte diario de movimientos de recepción y trámite e inventario actualizado
6. Verificar el descargue de Actas de Conciliación de evento en el sistema factura a factura	Se verifica el proceso de registro y trámite de las actas de conciliacion en Dinamica	Reporte de registro en Dinamica Gerencial de las conciliaciones realizadas en Enero 2026
7. Generación de informes del módulo de cuentas médicas con el área de sistemas de acuerdo a la información solicitada para el desarrollo de los procesos de conciliaciónes contables	Se realizan cruces de información solicitados por la as auditoras previa a las conciliaciones de glosas y devoluciones con las entidades	Se entregan archivos de cruce por cada entidad solicitada (3 cruces)
8. Verificar la generación de Notas Crédito para entregar al área de cartera y contabilidad	"Se verifica el registro total de la glosa aceptada en el mes por factura a factura Se registran las notas de glosa aceptada FFDS, solicitadas por el area de cartera"	Reporte de registro en Dinamica Gerencial de las notas aplicadas en el mes
9. Entrega de copias de Actas de Conciliación al área de cartera para gestión de recaudo	Se registran en Base de Datos las conciliaciónes médicas reportadas y soportadas durante el mes.	"Informe de Actas de Conciliación Mensual. Se entrega Base de Datos de Actas de Conciliación 2017-2025 y archivo detallado por mes con las actas de conciliación de glosa scaneadas"
10. Custodia de actas de conciliación	Se reciben las Actas de Conciliación magneticas y se archivan por mes de notificación	Se deja copia de las Actas archivadas mes a mes en medio magnetico
11. Generación de informes para las diferentes áreas internas y externas y los diferentes entes de control	"Se organiza y entrega la información relacionada con los movimientos de glosa de acuerdo a la solicitud realizada Se apoya la revison de glosa aceptada de vigencia actual y anterior del mes de Diciembre 2025 Se apoya la revison de los saldo de glosa por tramitar a Diciembre 2025 Se envia información a contabilidad y para ajustes contables del mes de Diciembre 2025"	"Se entrega la información relacionada con los movimientos de glosa de acuerdo a la solicitud realizada Se realiza conciliación del mes de Diciembre 2025 con el área de facturación Se realiza conciliación del mes de Diciembre 2025 con el área de contabilidad."
13. Manejo del archivo físico conforme a los criterios técnicos definidos para el mismo	Se organiza la documentacion recibida en el área y se archiva	Se organiza la documentacion recibida en el área y se archiva

Copia Certificada Subred Suroccidente

ANA LUCIA QUINTERO MOJICA
52827329
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

AMANDA SANABRIA MONTES

C.C 39.792.117 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4.159.005, por concepto de: Prestar servicios como Apoyo profesional II a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Financiera 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 periodo de 1 al 31 de Enero 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1345-2025.

Amanda Sanabria Montes

AMANDA SANABRIA MONTES
C.C. 39.792.117 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570007590241381

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	39792117	AMANDA SANABRIA MONTES	kr 2 no 127 b 37	6254727	ASANABRIAM72@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	
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	92527791	$548.100	

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	208.000	0		0		0	0	0	0	208.000	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	266.200	0	0	0	0	0	0		266.200	

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	800088702-2	40.600				40.600		0	40.600			406	40.600	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.300	0	0	33.300	1

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	208.000	208.000
Pensión	1	266.200	266.200
Riesgos Laborales	1	40.600	40.600
CCF	1	33.300	33.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	548.100	548.100

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	39792117	AMANDA SANABRIA MONTES		kr 2 no 127 b 37	6254727	ASANABRIAM72@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	92527791	$548.100	

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	CORRECCION	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	39792117	SANABRIA MONTES AMANDA	59	0			N																	25-14	1.663.602	266.200	0	0	0	0	EPS008	1.663.602	208.000	14-11	1.663.602	3	40.600	CCF24	1.663.602	33.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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