

 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p style="text-align: center;">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Magda Fonseca					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	51784646		
CORREO ELECTRONICO:	magro.2911@hotmail.com			CELULAR:	7140910		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		A USU TRABAJO SOCIAL USS MENTAL FLORALIA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE12001	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570006429			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		899		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2798	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-01-01			2026-01-31	
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:	\$44,709,192
VALOR EJECUTADO	\$44,709,192
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3,725,766
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
6000184683	\$1,490,306	\$186,288	\$238,449	3	\$36,304	\$461,041

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la revista diaria a los pacientes que se encuentren en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica que permita la intervención de los casos que así lo ameriten.	Se realiza registro de las intervenciones, gestiones y actividades adelantadas por el área en beneficio de los pacientes	Se realizaron 21 revistas sociales en el servicio de salud mental, registradas en libro de actas e historia clínica.
Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud enfermedad de los pacientes.	Se hace activación de rutas para el reporte de casos de violencia, abuso sexual, suicidio, abandono social	Se realiza un total de 4 reporte de presuntos de negligencia, registrados en correo e historia clínica.
Realizar verificación de derechos en salud de los pacientes e identificar la vulnerabilidad en caso de que aplique.	Se realiza estrategia estamos contigo con familiares y pacientes en servicios de hospitalización.	Se realiza la estrategia estamos contigo a 20 pacientes y 20 familiares, registradas en libro de actas y planillas.
Elaborar Estudio Social de Caso de los pacientes en los casos que se requiera.	Se realiza estudio de caso en línea en comprobador de derechos, afiliación plataforma SAT, afiliación de oficio, estudio de caso en dinámica	Se realiza 6 estudio de caso en línea en comprobador de derechos, 4 afiliaciones plataforma SAT, 3 afiliaciones de oficio, 38 estudio de caso en dinámica, registrados en historia clínica.
Socializar derechos y deberes de los pacientes	Se socializa con familiares y pacientes deberes y derechos	Se socializa a 40 pacientes deberes y derechos, registrado en libro de actas e historia clínica.
Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Se brinda asesoría y orientación a familiares de pacientes en rutas y oferta de servicios sociales y comunitarios.	Se brinda asesoría y orientación a 15 familiares de pacientes en rutas y oferta de servicios sociales y comunitarios, se registra en historia clínica.
Identificar los factores de riesgo que inciden en la condición de salud - enfermedad del paciente en lo económico y socio familiar	Se realiza revista social con el fin de desarrollar caracterización sociofamiliar y psicosocial de pacientes en dinámica en el servicio asignado	Se realiza revista social a 80 pacientes en libro de actas.
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 realizan 147 notas de evolución de pacientes en dinámica.
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes a cargo	Se desarrollan articulaciones con secretaria de integración social, centro de encuentro para la reconciliación y la paz, Corporación minuto de Dios, empresa privada como parte de la gestión encaminada a mejorar la calidad de vida de los pacientes.	Se realizan articulaciones con secretaria de integración social 6, ruta salud mental y SPA 1, hospital día CAPS delicias 2, referencia y contrarreferencia 18, hospital de Kennedy, salud mental 3, registradas en historia clínica y/o correo electrónico o por grupos de WhatsApp
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 realizan articulaciones con secretaria de integración social 3, comisaria de familia 2, ruta salud mental y SPA 1, hospital día CAPS delicias 2, referencia y contrarreferencia 18, hospital de Kennedy, salud mental 3, registradas en historia clínica y/o correo electrónico o por grupos de WhatsApp	Se realiza notificación comisaria de familia 3. Personería 1, registrada en Historia Clínica
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades	Se hace registro de actividades realizadas en Drive	Se elabora un informe de actividades en correo electrónico
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los procesos, procedimientos y lineamientos establecidos por la Subred	Cumplir 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. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II	Se realiza el 100% del cumplimiento de normas y procedimientos. No se cuenta con registro. Se realiza cargue de soportes de cuenta de cobro en secop II
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia	Se asiste a las reuniones programadas por la subred y por la dependencia	Se asiste a 2 reuniones programadas por la subred y 1 por la dependencia, registro en actas.

<p>Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional</p>	<p>Realización Talleres socio educativos sesiones grupales (pacientes hospital día). Reunión equipo terapéutico (hospital día). Ubicación / comunicación familia (hospitalizados y hospital día). Sesión grupal con familia (hospital día). Recepción, canalización e información a pacientes con orden medica de ingreso a hospital día. Valoración inicial a pacientes que ingresan a hospital día. Información y orientación a pacientes y/o familiares consulta externa</p>	<p>Se realizaron 16 sesiones, registradas en 78 pacientes en historia clínica. Se realiza 8 reuniones con equipo interdisciplinario para plan de tratamiento y seguimiento a los 80 pacientes de hospital día. Se realiza ubicación de paciente en vivienda 4 y comunicación vía celular con familiares 119 Se realiza 1 sesión grupal con familias de pacientes de hospital día. Se realizan 10 atenciones para ingreso a hospital día. Se realizan 7 valoraciones iniciales, registradas en historia clínica. Se brinda Información y orientación a 14 pacientes y/o familiares consulta externa psiquiatría.</p>
--	--	---

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51784646	NÚMERO PLANILLA:	6000184683	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
Ciudad/Municipio:	DG 55 SUR 24-44	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2060964488
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7602952	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/05		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 238.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 238.500	\$ 0	\$ 0	\$ 238.500
SUBTOTALES:										\$ 238.500	\$ 0	\$ 0	\$ 238.500

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 186.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 186.300	\$ 0	\$ 0	\$ 186.300
SUBTOTALES:										\$ 186.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 186.300	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 36.400	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 36.400
SUBTOTALES:										\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 36.400		

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 9.000	\$ 0	\$ 9.000								
SUBTOTALES:			\$ 9.000	\$ 0	\$ 9.000								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES												PENSIÓN												SEGURIDAD SOCIAL								SALUD						ARP						PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
1	CC 51784646	FONSECA FRANCO MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.490.306			NO																	231001-COLFONDOS	30	1.490.306	\$ 238.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 238.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.490.306	\$ 186.300	\$ 0	\$ 186.300	14-11 - ARL SURA	30	1.490.306	\$ 51784646	\$ 36.400	30	1.490.306	CCF24-COMPENSAR	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL PAGADO: \$ 470.200



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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	51784646
NOMBRES	MAGDA ROCIO
APELLIDOS	FONSECA FRANCO
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/30/2026 10:34:20	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

SURESOC

SURESOC-2025

Dashboard

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

Soportes OPS

Certificaciones

Secop

OPS

Clinica / Contraseña

Activar Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

Hugta Fonseca

Documentos de seguimiento de contratos

Presentados Aprobados Rechazados

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 7 de un total de 7 registros

Exportar a Excel Agregar Certificación

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-06-30	2025-07-28 12:08:49	
Presentado	2025-07-31	2025-08-29 10:55:59	
Presentado	2025-08-30	2025-09-30 11:38:48	
Presentado	2025-09-30	2025-10-27 16:44:08	
Presentado	2025-10-31	2025-11-28 17:00:11	
Presentado	2025-11-30	2025-12-19 16:13:08	
Presentado	2025-12-31	2026-01-30 10:30:55	

Primero Anterior 1 Siguiendo Último

ADRES COMPENSADOS

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

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	51784646	FONSECA	FRANCO	MAGDA	ROCIO	2025-12	Sanitas	COTIZANTE
CC	51784646	FONSECA	FRANCO	MAGDA	ROCIO	2018-04	Salud Total	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

147 Registros en 15 Páginas

Medellín, 30 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO identificado(a) con C51784646 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C517846462603036930

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBEA

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC. 51784646 DE Bogotá

La suma de 3.725.766, por concepto de: prestación de servicios de salud como Trabajadora Social en la oficina de participación comunitaria y Servicio al ciudadano, durante el periodo de 1 al 31 de Enero 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 899-2025



MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC. 51784646 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORRO PARA LA VIVIENDA

NUMERO 570006429