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:	Heidy liliana perdomo sanchez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1069755601	
CORREO ELECTRONICO:	lperdomosan@gmail.com				CELULAR:	3219296826	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU TRABAJO SOCIAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10O01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24101774750				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3237			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	581	FECHA	2026-02-18 14:11:46.000	NÚMERO DE CRP	13935	FECHA	2026-02-20 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL - SERVICIO AL USUARIO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-19		2026-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,237,920				
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:	$13,175,208
VALOR EJECUTADO	$1,237,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,237,920
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,937,288
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	9%

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
40275853	$1,490,146	$186,268	$238,423	3	$36,300	$460,992

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero 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

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 revista diaria a los pacientes que se encuentran en el servicio de hospitalización y urgencias identificando la situación socio económica y de red de apoyo familiar que permita la intervención de los casos que así lo ameriten.	Se realiza registro de las intervenciones, gestiones y actividades adelantadas por el area en beneficio de los pacientes.	159
Identificar los factores de riesgo e Intervenir en las situaciones sociales y familiares que inciden en el proceso de salud y enfermedad de los pacientes.	Se realiza revista social abordando a paciente,con el fin de evidenciar red de apoyo, ubicacion de vivienda, con el fin de desarrollar caracterización sociofamiliar y psicosocial de pacientes en dinámica en el servicio de hospitalizacion domiciliaria.	159
Participar en la revista interdisciplinaria que se realiza diariamente en los diferentes servicios de urgencias y hospitalización.	Se realiza articulacion diaria en pro de identificar pacientes con algun tipo de riesgo psicosocial, candidatos para hospitalizacion domiciliaria y casa mas bienestar.	11
Realizar la verificación de los derechos en salud de los pacientes mediante la consulta de bases de datos como ADRES, elComprobador de Derechos, el DNP, entre otras, con el fin de gestionar y dar respuesta a los casos que requieran la intervención de Trabajo Social, especialmente en situaciones relacionadas con inconvenientes en el aseguramiento.	Se realiza verificacion de afiliacion a eps con el fin de evidenciar si cumple con criterios de ingreso a programa de hospitalizacion domiciliaria.	165
Elaborar estudio social de caso en Dinámica y/o Comprobador de Derechos de los pacientes en los casos que se requiera y registrando en las herramientas establecidas para tal fin.	Se realiza estudio de caso en línea comprobador de derechos, afiliación plataforma SAT, afiliación de oficio, estudio de caso en dinámica, para el mes de febrero no se ejecuto dicha actividad	0
Socializar derechos y deberes de los pacientes y registrar en formato establecido (nota de evolución y planilla).	Se realiza socializacion a pacientes y/o familiares ubicados en los diferentes servicios prestados por la subred, durante la intervencion del programa de hospitalizacion domiciliaria	159
Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana de la enfermedad, cuando se requiera, tales como pacientes crónicos, gestantes y menores de 5 años, al igual que aquellos con falta de adherencia.	Se brinda asesoría y orientación a familias de pacientes en rutas y oferta de servicios sociales y comunitarios.	15
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, de acuerdo con los formatos establecidos y la herramienta digital de la Subred y Distrital.	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	159
Activación de redes de apoyo familiar, intra e intersectorial que permitan a los pacientes egresos adecuados a sus condiciones y mejoramiento de su calidad de vida de los mismos y de su familia	Se desarrollan articulaciones con secretaría 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, para el mes de febrero no se ejecuto dicha actividad.	0
Activar las rutas correspondientes para el reporte oportuno de casos de violencia, abuso sexual, riesgo de suicidio, abandono social u otras situaciones sociales identificadas durante la atención en salud, con pertinencia y profesionalismo, asegurando la entrega del usuario a las entidades competentes o a su medio familiar, según corresponda.	Se realiza reporte SIVIM,SISVECOS, ICBF, Comisaría de Familia, Secretaría de la Mujer, personería, integración social en los casos detectados , para el mes de febrero no se reportaron casos de PHD ni casa mas bienestar.	0
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades.	Se hace registro de actividades realizadas en drive	28
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.	17
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la dependencia. Así como realizar la totalidad de cursos asignados por la entidad.	Se asiste a las reuniones programadas por la subred y la dependencia.	5
Apoyar la caracterización e ingreso de la población al hogar más bienestar en pro de mitigar las necesidades de los pacientes y sus familias, mejorando su bienestar físico, económico, social fortaleciendo la red de apoyo.	Se realiza articulacion diaria en cada servicio con las trabajadoras de PHD en pro de identificar pacientes que pueden ingresar al programa mas bienestar	15
Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II.	Realicé cargue de soportes de cuenta de cobro en secop II	6

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Según la necesidad del servicio y/o situaciones de contingencia, apoyar en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización de acuerdo con la programación y las directrices de la Jefe de Oficina, Líder del Subproceso Servicio al Ciudadano o Referente de Trabajo Social.	Se realiza apyo ante las necesidades del servicio que la requiera	1
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.	17

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

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	1069755601	HEIDY LILIANA PERDOMO SANCHEZ	CRA 91A 73 37	6952697	lperdomosan@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	40275853	$544.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	7	1.000	0	219.900	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	280.200	0	0	0	0	7	1.300	0	281.500	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	42.700				42.700	7	200	42.900			427	42.900	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.300

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1069755601	HEIDY LILIANA PERDOMO SANCHEZ		CRA 91A 73 37	6952697	lperdomosan@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	
2026-01	2026-01	I	10/02/2026	40275853	$544.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado
1	CC	1069755601	PERDOMO SANCHEZ HEIDY LILIANA	59	0			N

No.	INFORMACIÓN NOVEDADES															
	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1																

No.	PENSIÓN						
	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0

No.	SALUD			RIESGOS LABORALES			
	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización
1	EPS037	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700

No.	CCF			PARAFISCALES				
	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1		0	0	0	0	0	0	0

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

ARL

Medellin, 23 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **HEIDY LILIANA PERDOMO SANCHEZ** con documento de identidad **C1069755601**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-03-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1069755601	PERDOMO	SANCHEZ	HEIDY	LILIANA	2026-01	Nueva Eps	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Nueva Eps	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

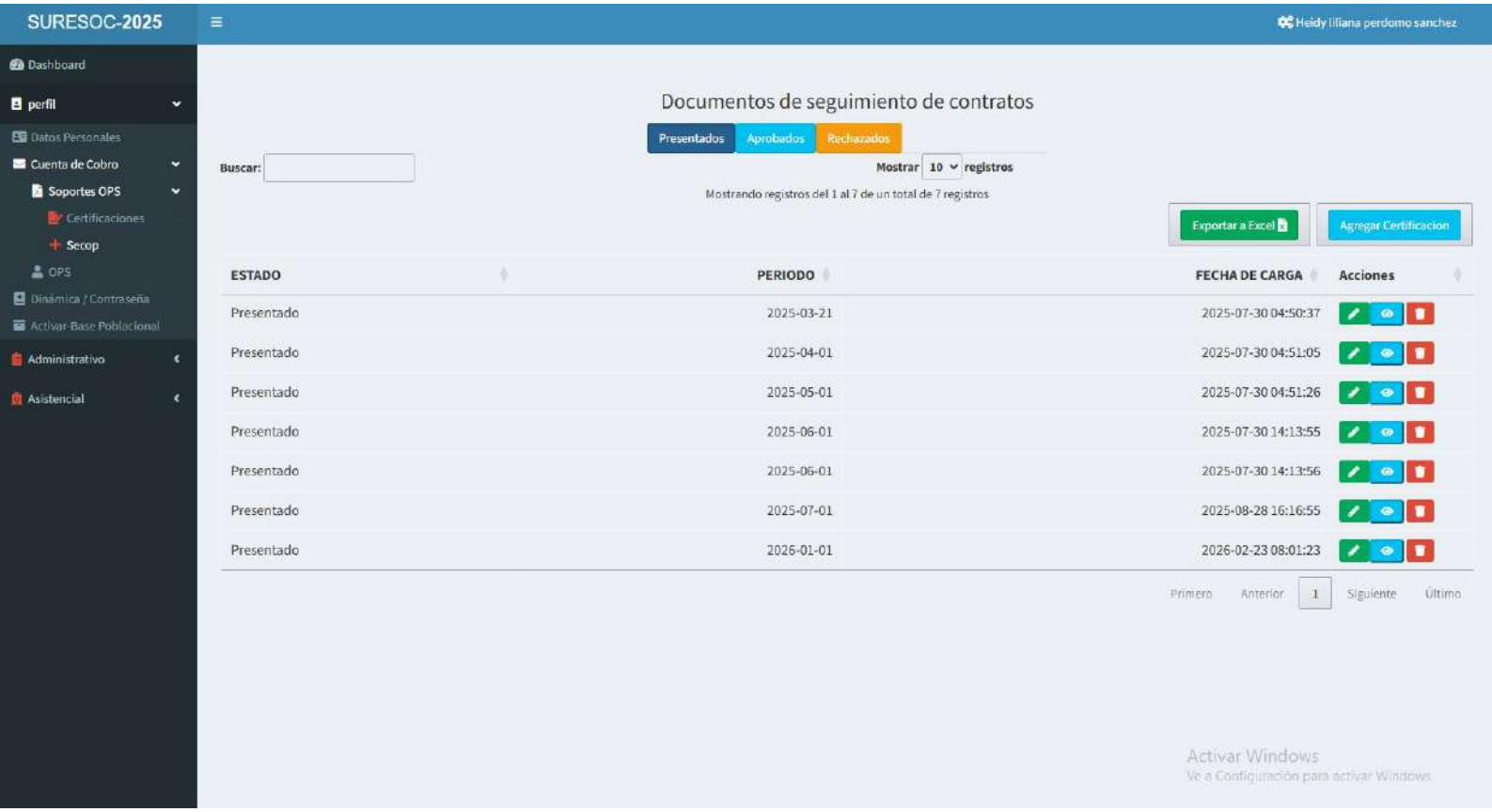
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1. CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	1. CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


SURESOC-2025
Heidy lilliana perdomo sanchez
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Documentos de seguimiento de contratos
Presentados
Aprobados
Rechazados
Buscar:
Mostrar 10 registros
Mostrando registros del 1 al 7 de un total de 7 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacion
ESTADO
PERIODO
FECHA DE CARGA
Acciones
Presentado 2025-03-21 2025-07-30 04:50:37
Presentado 2025-04-01 2025-07-30 04:51:05
Presentado 2025-05-01 2025-07-30 04:51:26
Presentado 2025-06-01 2025-07-30 14:13:55
Presentado 2025-06-01 2025-07-30 14:13:56
Presentado 2025-07-01 2025-08-28 16:16:55
Presentado 2026-01-01 2026-02-23 08:01:23
Primero
Anterior
1
Siguiente
Último
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.