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:	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	%						
	KE12O01	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	1533			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	294	FECHA	2026-01-19 06:21:02.000	NÚMERO DE CRP	12131	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,837,552				
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:	$15,350,208
VALOR EJECUTADO	$7,675,104
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,837,552
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,675,104
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
600698887	$1,535,021	$191,878	$245,603	3	$37,393	$474,874

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo 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 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 40 revistas sociales en el servicio de salud mental, registradas en libro de actas.
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 19 pacientes hospitalizados, 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 4 estudio de caso en línea en comprobador de derechos, 4 afiliaciones plataforma SAT, 3 afiliaciones de oficio, 39 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 53 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 12 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 86 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 142 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 2, comisaria de familia 1, ruta salud mental y SPA 2, hospital día CAPS delicias 4, referencia y contrarreferencia 20, 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 realiza reporte SIVIM,SISVECOS.ICBF, Comisaria de Familia, Secretaria de la Mujer , personería, integración social de los casos detectados	Se realiza reporte de caso secretaria de integración social 3. registrada en Historia Clínica
Elaboración oportuna de informe mensual con el reporte de actividades	Se hace registro de actividades realizadas en Drive	Se elabora informes de actividades diaria (21)en correo electrónico. Se elabora 1 informe de egresos hospitalarios a ruta de salud mental (pacientes de capital salud)
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 la 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 secoop 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 3 reuniones programadas por la subred y 1 por la dependencia, registro en actas.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Todas las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato y las que se deriven de la intervención profesional	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	Se realizaron 16 sesiones, registradas en 82 pacientes en historia clínica. Se realiza 8 reuniones con equipo interdisciplinario para plan de tratamiento y seguimiento a los 30 pacientes de hospital día. Se realiza ubicación de paciente en vivienda 2 y comunicación vía celular y presencial con familiares 182. Se realiza 1 sesión grupal con familias de pacientes de hospital día. Se realizan 12 atenciones para ingreso a hospital día. Se realizan 7 valoraciones iniciales, registradas en historia clínica. Se brinda Información y orientación a 12 pacientes y/o familiares consulta externa psiquiatría.

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			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51784646
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DG 55 SUR 24-44	TELÉFONO:	7602952
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**6006988873**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		5						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		138777547		

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 280.200	$ 1.000	$ 281.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 1.000**	**$ 281.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 800	$ 0	$ 218.900	$ 800	$ 0	$ 219.700
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 219.700**

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 200	$ 0	$ 42.900
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 42.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.600	$ 100	$ 10.700
SUBTOTALES:			**$ 10.600**	**$ 100**	**$ 10.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																			
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																													
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 51784646	FONSECA FRANCO MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	51784646	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 554.500

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

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	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: | 03/26/2026 12:22:40 | **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.

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

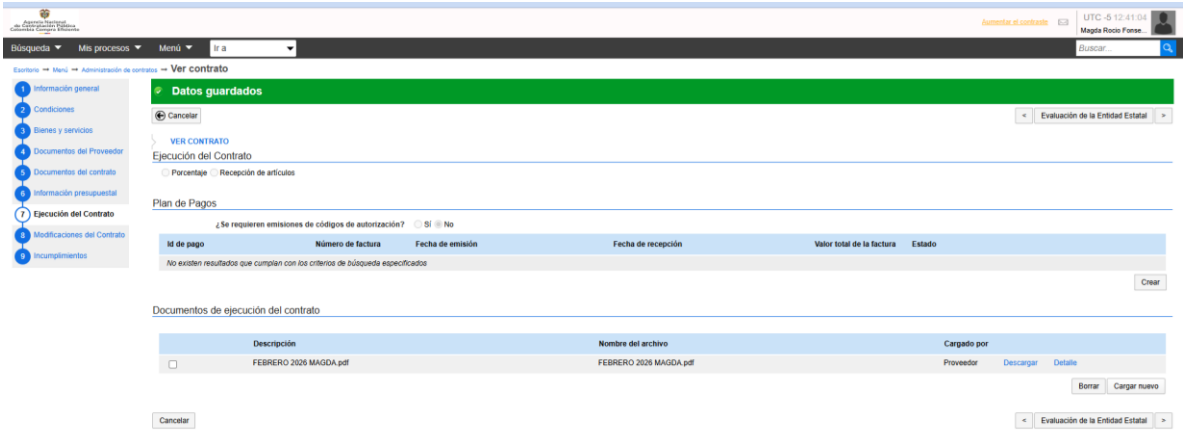
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51784646	FONSECA	FRANCO	MAGDA	ROCIO	2026-01	Sanitas	COTIZANTE
CC	51784646	FONSECA	FRANCO	MAGDA	ROCIO	2018-04	Salud Total	COTIZANTE

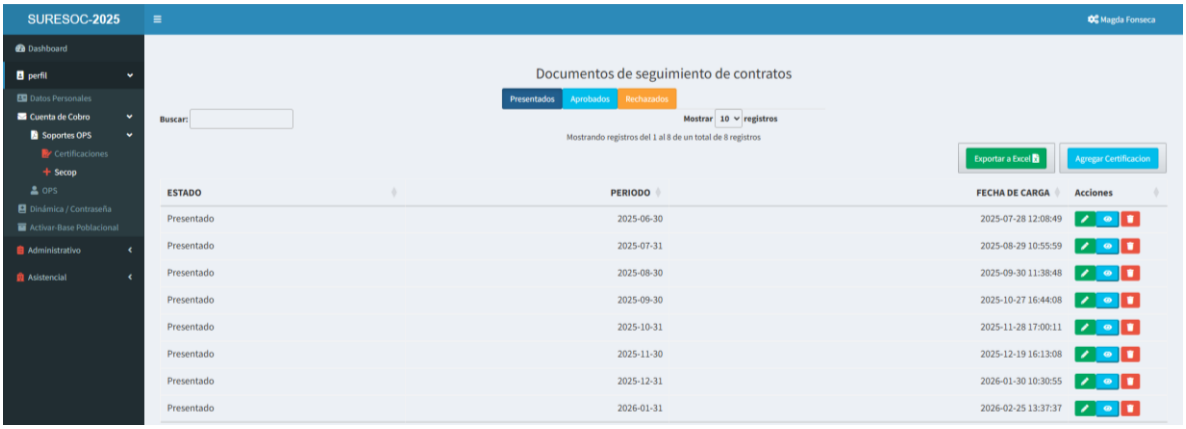
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

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

148 Registros en 15 Paginas


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
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?
Sí
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
FEBRERO 2026 MAGDA.pdf
FEBRERO 2026 MAGDA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal


SURESOC-2025
Magda Fonseca
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 8 de un total de 8 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacion
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
Presentado 2026-01-31 2026-02-25 13:37:37

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

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

Certifica que:

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC ***51784646***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación ADMINISTRATIVOS

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

DOCUMENTO EQUIVALENTE

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC. 51784646 DE Bogotá

La suma de 3.837.552, 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 Marzo 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No. 1533/2026

MAGDA ROCIO FONSECA FRANCO

CC. 51784646 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570006429