**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**SUBRED INTEGRAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959048-4**

**DEBE A:**

**MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ**

**C.C 1.012.456.193 DE BOGOTA D.C**

La suma de $ 2.288.730 por concepto de: AUXILIAR ADMINISTRATIVO durante el periodo de 1 al 30 de abril del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1593-2026.



**María Paula Herrera Rodríguez**

**C.C. 1.012.456.193**

**CUENTADE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 476600070306**

| 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: | María Paula Herrera Rodríguez | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012456193 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | maripau170998@gmail.com | | | | CELULAR: | 3214633699 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | A USU ATENCION AL USUARIO USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | KE10O02 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 476600070306 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1593 | | | VIGENCIA | 2026 | | |
| NÚMERO DE CDP | 294 | FECHA | 2026-01-19 06:21:02.000 | NÚMERO DE CRP | 12188 | FECHA | 2026-02-01 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-03-01 | | 2026-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,288,730 | | | | | | |
| 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: | $9,154,920 |
| VALOR EJECUTADO | $4,577,460 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,288,730 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,577,460 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 654133963 | $915,492 | $114,437 | $146,479 | 3 | $22,301 | $283,217 |

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 |
|---|---|---|
| Apropiar e implementar el Manual de Información y Servicio al Ciudadano código 03-01-MA-0001 y demás procedimientos institucionales. | Lectura de instructivos, manuales. Lo que les permitira adquirir el conocimiento, para el desarrollo de las actividades. | Documentos de consulta (instructivo, manuales, formatos), físico, magnético |
| Realizar la revisión de los documentos de identificación del usuario mediante un filtro adecuado en fila, de acuerdo con los procedimientos institucionales, que incluye la revisión del portafolio de servicios, los requisitos de acceso y la ruta de atención, así como la verificación y confirmación de derechos en las páginas oficiales de ADRES (BDUA y Compensados), el Comprobador de Derechos, el DNP, la página web de Capital Salud, las páginas web de otras entidades (E.A.P.B.), las aseguradoras para la comprobación de pólizas, el diligenciamiento o validación de formatos como FURIPS y FURTRAN, el aplicativo de las bases poblacionales asignadas y la matriz de contratación según los acuerdos de voluntades o convenios vigentes, conforme al direccionamiento dado por el líder de sede. | Se revisa ordenes medicas, se entrega de los turnos, a la para poblacion General y Poblacion Priorizada. Para la asignación de los servicios | formato de registro físico, magnético |
| Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo con el tipo de población y necesidad de la atención (prioritaria, citas del día, población general, enfoque diferencial) | Se realiza diariamente, filtro en fila, identificando y priorizando, los usuarios, para el caso de las (gestantes, persona mayor, personas en condición de discapacidad, menores de 5 años). | fichas dadas por digiturno, fichas manuales, (plan de contingencia). |
| Realizar la correcta identificación de la población y su priorización mediante la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo y alcance de esta | Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera. | Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera. |
| Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud | Se realiza acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud | Se realizan charlas con la participación de los usuarios |
| Socialización de derechos y deberes a través de las estrategias de despliegue para cliente interno y externo establecidas en la Subred | se realiza socializacion de derechos y deberes a colaboradores y a usuarios | acta de colaboradores y listado de charlas de usuarios |
| Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias | se verifica la urgencia de cada paciente en sala de espera urgencias | acompañamiento al paciente y priorizacion |
| Registro y seguimiento del usuario priorizado por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0016) | se registra usuarios con dolor en sala de espera | formato de usuario priorizado en sala de espera por dolor |
| Registro y gestión de la lista de espera en consulta externa conforme a los lineamientos institucionales, así como la inscripción de los pacientes en las diferentes estrategias orientadas a la prevención y disminución de PQRS, definidas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano | Tener la guia actualizada, hacer uso de ella, con el fin de direccionar adecuadamente a los usuarios, según sea la necesidad | base de excel, según aplique la directriz. |
| Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0027) y al Instructivo de Segunda Opinión | el paciente aborda solicitando una segunda opinión | se diligencia el formato de segunda opinon y se da manejo con el líder de la unidad para garantizar el derecho |
| Realizar charlas educativas en salas de espera, conforme al Instructivo “Charlas en Sala de Espera Servicio de Urgencias-Consulta Externa y Hospitalización”, código 03-01-IN-0005, y demás documentos institucionales vigentes. Así como el diligenciamiento del formato de socialización de información en salas de espera | Se realizan cuatro charlas diariamente distribuidas de a siguiente manera dos charlas en horas de la mañana y dos charlas en horas de la tarde | Se verifica entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante |
| Verificación de la comprensión de la información brindada al usuario a través de la estrategia comunicación redundante | Solicitarle al usuario con sus palabras, nos diga qué fue lo que entendio con relación a la respuesta, a la necesidad que presento. | soportes magnéticos, dados para la estrategia. |
| Verificar el tiempo de permanencia del usuario en sala de espera, con el fin de evitar demoras excesivas, y reportar la situación al auxiliar de gestión del riesgo, enfermería o al médico correspondiente | se verifica cuanto tiempo de espera lleva el paciente en la sala de espera | se reporta al auxiliar, enfermero y/o medico de por que la demora en la atención y se le da claridad al paciente |
| Brindar información y orientación permanente a los usuarios y sus familias sobre el ciclo de atención en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, así como sobre los tiempos de atención establecidos. | En los espacios de charlas en sala de espera, de manera personalidazada con el usuario, identificar la necesidades y dar respuesta a ellas, de manera oportuna. | Formato de charlas en sala de espera, físico, magnético. |
| Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana, cuando se requiera | Se realiza Orientación y direccionamientos de Promoción deteccion temprana, temas de aseguramiento entre otras a los usuarios que lo requieran . | Formato de demanda inducida, según directriz instiutucional. |
| Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes, diligenciando el formato de registro y seguimiento correspondiente | Divulgar, permanentemente, los medios por los cuales, el usuario puede acceder a realizar el taller pedagógico, (vitual, presencial, sedes asignadas). | soporte magnético, según lineamiento institucional |
| Aplicación de encuestas de satisfacción en los servicios asignados de acuerdo con meta establecida y cargue de la información en Almera de manera diaria | Se entrega muestra de satisfacción, establecida para las sedes de atención. Informando realizar una escuesta diaria, con el fin de dar cumplimiento a la actividad dada. | soporte magnético o físico, de las encuestas de satisfacción, teniendo encuenta la muestra dada. |
| Registro, captura y gestión de las barreras de acceso, en la plataforma “si cuéntanos” según protocolos establecidos para el cargue | Se captan las barreras de acceso que presentan los usuarios ,por medio del aplicativo SI CUÉNTANOS | Se direcciona a usuarios al egreso de sus citas medicas dando orientación |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados | Se captan las barreras de acceso que presentan los usuarios ,por medio del aplicativo SI CUÉNTANOS | Se direcciona a usuarios al egreso de sus citas medicas dando orientación |
| Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad | Asistencia de reuniones mensual. | acta de asistencia |
| Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad. | Realización de cursos en el aula virtual de la subred Sur Occidente, según direccionamiento del supervisor del contrato | Se realizo curso de promotores de la orientación e informacion de la ciudadanía |
| Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC | se carga los soportes de ejecución de contrato en secop II | comprobante de ejecución de contrato en modo foto |
| En situaciones de contingencia, apoyar en la asignación de citas conforme al procedimiento establecido, teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, disponibilidad de agendamiento y el direccionamiento dado por el líder de sede. | verificar pacientes en bases de pacientes de cada eps | pdf de el estado del paciente |
| Según la necesidad del servicio y/o situaciones de contingencia, apoyar en los servicios de consulta externa de acuerdo con la programación y las directrices del Líder del Subproceso o Referente de Servicio al Ciudadano. | se programa cita a los pacientes según necesidades de la unidad | uso del usuario de dinámica que conste el agendamiento |
| Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato | Dar cumplimiento a las actividades, asignadas | soportes magnético, actividades |

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 | 1012456193 | MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ | CARRERA 77H # 70B-55 SUR | 3214633699 | maripau170998@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74734213 | 14/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $541.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPSC34 | Recaudo SGP Capital Salud | 900298372-9 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 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 | 0 | 0 | | 280.200 | 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 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 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 | 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 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 541.800 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1012456193 | MARIA PAULA HERRERA RODRIGUEZ | CARRERA 77H # 70B-55 SUR | 3214633699 | maripau170998@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74734213 | 14/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $541.800 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número 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 | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1012456193 | HERRERA RODRIGUEZ MARIA PAULA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPSC34 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-11 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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