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:	DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMINGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1083458232	
CORREO ELECTRONICO:	daysi-1987@hotmail.com				CELULAR:	3107216013	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16U09	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4570182628				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1619			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	296	FECHA	2026-01-19 06:24:55.000	NÚMERO DE CRP	12211	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01		2026-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,925,615				
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:	$23,702,460
VALOR EJECUTADO	$5,925,615
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,925,615
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$17,776,845
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
28068883	$2,255,218	$281,902	$360,835	3	$54,937	$697,674

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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 gestión administrativa de la implementación plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS/contrato	En el mes de Febrero 2026 se realizó seguimiento al plan de acción de la RIAS Materno Perinatal	Plan de Acción actualizado a Enero 2026
Elaborar documentación y el soporte necesario frente a la necesidad de hacer efectivas las garantías del cumplimiento de los compromisos del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS o Contrato	En el mes de Febrero 2026 se realizó entrega de informes correspondientes a la RIAS Materno Perinatal	Bases de Datos e Informes enviados a Líder de Gestión del Riesgo Individual
Monitorear el tablero de mando unificado de indicadores	En el mes de Febrero 2026 se realizó seguimiento a indicadores de las RIAS corte Diciembre 2025. Ruta Materno Perinatal En el mes de Enero 2026 Se realizó seguimiento a tablero Hitos e Indicadores Institucionales. Ruta Materno Perinatal	Tablero Actualizado a 31/01/2026 y enviado al correo de Líder Gestión del Riesgo Individual Tablero Actualizado a 31/01/2026 y enviado al correo de Líder Gestión del Riesgo Individual
Participar en las reuniones establecidas en el marco del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud RIAS y/o contratos	En el mes de Febrero 2026 se participó en reunión de mesa materno perinatal 21/01/2026; red materno perinatal 15/01/2026; unidades de análisis de eventos de interés en salud pública SSR-SMI. Ruta Matero Perinatal	Actas de reunión: Red Materno Perinatal 12/02/2026; Mesa Materno Perintal 20/02/2026; Unidad de Análisis Evento 549 25/02/2026
Participar en las reuniones de equipos directivos y equipos dinamizadores	Se participó en reunión de comité de gestión del riesgo para presentación de avances de pruebas de embarazo POCT en ambulatorios	Acta de reunión
Coordinar las reuniones mensuales con equipo base del plan de acción de las rutas integrales de atención en salud rias para realizar seguimiento técnico a las acciones y planes de trabajo	En el mes de Enero 2025 se participó en reunión de equipo Gestión del riesgo individual el 27/02/2026	Acta de reunión 27/02/2026
Participar de manera propositiva y proactiva en los procesos de acreditación y mejora continua que adelanta la subred	En el mes de Febrero 2026 se participó en actividad de Asegúrate	Acta de reunión
Generación seguimiento y monitoreo de planes de mejoramiento	En el mes de Febrero 20256 se realizó plan de mejoramiento de mortalidad perinatal analizados a nivel distrital, matriculados en Almera en articulación con calidad	Actualización en aplicativo Almera a 27/02/2026
Presentación o apoyo de las auditorías	Se participó en reunión con capital salud para seguimiento a indicadores Beta, Feniz y Cápita (Materno Perinatales y Epidemiológicos) Participación en Unidad de Análisis de Mortalidad Materna SDS Participación en Unidad de Análisis de Mortalidad Perinatal SDS y seguimiento a plan de implementación	Acta de reunión 20/02/2026
Monitorear el tablero de mando unificado de indicadores	En el mes de Febrero 2026 se realizó seguimiento a indicadores de las RIAS corte Enero 2026. RIAS Materno Perinatal	Tablero de Indicadores actualizado a enero 2026
Contribuir al ejercicio de autoevaluaciones de las RUTAS	En el mes de Febrero 2026 se realizó autoevaluación en el marco de la mesa primaria PyD	Acta de reunón.
Demás actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión ,visión y metas institucionales	En el mes de Febrerose realizaron visitas de asistencia técnica a centro de salud tintal	Acta de reunión

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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	1083458232	DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMINGUEZ	CALLE 17 # 13 - 48 ESTE TORRE 12 APTO	6018938630	daysi-1987@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70675114	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$742.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	296.300	0		0		0	18	3.500	0	299.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	379.300	0	0	0	0	18	4.400	0	383.700	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	57.800				57.800	18	700	58.500			578	58.500	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	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	296.300	299.800
Pensión	1	379.300	383.700
Riesgos Laborales	1	57.800	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	733.400	742.000

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	1083458232	DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMINGUEZ	CALLE 17 # 13 - 48 ESTE TORRE 12 APTO	6018938630	daysi-1987@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70675114	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$742.000	

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 1083458232	VILLARREAL DOMINGUEZ DAYSI MICHELLE	59	0			N							X										230301	2.370.246	30	379.300	0	0	0	0	EPS017	2.370.246	30	296.300	14-11	2.370.246	30	3	57.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.1/2026

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMÍNGUEZ
CC 1083458232 DE CIENAGA MAGDALENA

La suma de $5.925.615 *(Cinco millones novecientos veinticinco mil seiscientos quince pesos M/CTE o cientos treinta y ocho mil cuarenta y cuatro pesos M/CTE*) por concepto de: *"Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, 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 período del 1/02/2026 al 28/02/2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1619/2026.



DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMÍNGUEZ
CC 1083458232 DE CIENAGA MAGDALENA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
N°004570182628

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.1/2026

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMÍNGUEZ
CC 1083458232 DE CIENAGA MAGDALENA

La suma de $5.925.615 *(Cinco millones novecientos veinticinco mil seiscientos quince pesos M/CTE o cientos treinta y ocho mil cuarenta y cuatro pesos M/CTE*) por concepto de: *"Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Gestión del Riesgo en salud, 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 período del 1/02/2026 al 28/02/2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1619/2026.



DAYSI MICHELLE VILLARREAL DOMÍNGUEZ
CC 1083458232 DE CIENAGA MAGDALENA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
N°004570182628