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:	Yeimi Rocio Martinez Rey						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022333344	
CORREO ELECTRONICO:	yeimirociomartinezrey@gmail.com				CELULAR:	3053934838	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS LA ESTACIÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA29O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	17194500785				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1596			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1712	FECHA	2026-08-13 15:52:37.000	NÚMERO DE CRP	29240	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
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:	$16,021,110
VALOR EJECUTADO	$16,021,110
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,288,730
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
93866093	$915,492	$114,437	$146,479	3	$22,301	$283,217

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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.	Debo implementar los procedimientos y manuales de atención que se encuentran en almera en cada día de servicio que presto en la Subred	Diariamente utilizo el Manual de atención al ciudadano aplicando cada una de las actividades allí reflejadas
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 debe revisar la documentación de los usuarios al ingreso a el centro medico y a la salida para verificar las necesidades de cada una de ellos, verificando las plataformas establecidas para evidenciar como cada uno debe acceder a su servicio	Se hace revisión de la documentación de los usuarios en la mesa de atención al ciudadano de bosa estacion, así como el filtro en la fila
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 debe entregar fichas del diguiturno conforme al tipo de población para la asignación y facturación de los servicios.	Se hace uso del digiturno cuando me encuentro de servicio en asignación y facturación en bosa estación entregando fichas en el orden de llegada y priorización de usuarios con enforque diferencia
Realizar la correcta identificación de la población y su priorización mediante la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo y alcance de esta.	Se debe hacer la identificación de usuarios con las estrellas luminosas (adulto mayor, gestante, menor de edad, paciente con ayudas técnicas y vulnerabilidad física y cognitiva)	A través de las estrellas luminosa identifico los usuarios dándoles a conocer el riesgo de caída y así mismo priorizándolos
Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud.	Se debe acompañar a usuarios con enfoque diferencial durante la atención medica	Cuando evidencio que se presenta un usuario durante mi servicio con enfoque diferéncialo se realiza el respectivo acompañamiento
Socialización de derechos y deberes a través de las estrategias de despliegue para cliente interno y externo establecidas en la Subred.	Se debe acompañar a usuarios con enfoque diferencial durante la atención medica	Cuando evidencio que se presenta un usuario durante mi servicio con enfoque diferéncialo se realiza el respectivo acompañamiento
Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias.	Se deben hacer charlas en sala de Deberes y Derechos, así como socializarlos a los demás colaboradores y funcionarios de nuestro centro medico	Durante el mes de marzo realice charlas en sala registrándolas en el formato con 340 usuarios y charlas de DYD a cliente interfno entregando 12 funcionarios registrados en el link
Registro y seguimiento del usuario priorizado por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0016)	Se debe hacer seguimiento en salas de espera a los usuarios de acuerdo a su estado de salud y escala de dolor	De acuerdo a las necesidades de servicio medico y direccionamiento de las especialidades que se registran en el whatssap de Auxiliares se registra en lista de espera
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.	Se debe hacer seguimiento en salas de espera a los usuarios de acuerdo a su estado de salud y escala de dolor	De acuerdo a las necesidades de servicio medico y direccionamiento de las especialidades que se registran en el whatssap de Auxiliares se registra en lista de espera
Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0027) y al Instructivo de Segunda Opinión	Se debe hacer uso de la estrategia de segunda opinión dándola a conocer en las charlas a usuarios	Se diligencia formato de segunda opinión diariamente y se hace entrega en la coordinación de PCSC de bosa estacion
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.	Debo realizar charlas a familiares y usuarios educativas	realizo charlas educativas en consulta externa de la unidad de bosa estación
Verificación de la comprensión de la información brindada al usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	Debo hacer retroalimentación a los usuarios con la comunicación redundante del entendimiento de las ordenes medicas	Utilizo la comunicación redundante para la comprension de los usuarios cuando salen de sus citas y así puedan acceder al servicio medico mas fácilmente, se entregan piezas comunicativas
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.	Debo velar por que al usuario se le atienda en los tiempos establecidos e informar cualquier novedad	Constantemente en mis recorridos diarios en sala de consulta externa verifico el tiempo de permanencia de los usuarios y si se presenta alguna novedad la informo a la coordinación de la unidad
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.	Se debe orientar a usuarios y su familia sobre el ciclo de atención de consulta externa	Se debe orientar a usuarios y su familia sobre el ciclo de atención de consulta externa
Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana, cuando se requiera.	Se debe orientar a la población de todos los programas de prevención y detención temprana de enfermedades	Se debe orientar a la población de todos los programas de prevención y detención temprana de enfermedades

Copia Certificada Subred Suroccidente

Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes, diligenciando el formato de registro y seguimiento correspondiente	Se debe informar al usuario y su familia que cuando se pierde una cita se debe hacer un taller pedagógico	no se aplica
Aplicación de encuestas de satisfacción en los servicios asignados de acuerdo con meta establecida y cargue de la información en Almera de manera diaria.	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 encuestan a 77 usuarios de diferentes especialidades de consulta externa
Registro, captura y gestión de las barreras de acceso, en la plataforma “si cuéntanos” según protocolos establecidos para el cargue.	Se debe hacer el registro de barreras y orientaciones en el aplicativo " si cuéntanos"	a través de la plataforma Si Cuéntanos Bogotá se hace el registro de 15 barreras y 15 orientación.
Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados.	se deben validar las ordenes emitidas por los médicos tanto al ingreso como salida del servicio	Según el requerimiento de los usuarios a la sala de sus controles médicos se hace la orientación de cada servicio
Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	debo asistir a toda capacitación que se me cite	Asistí 2 reuniones de aprendizaje y orientaciones durante este mes
Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad.	Debo realizar los cursos establecidos por la Subred	no aplica
Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC.	Se debe cargar la cuenta de cobro con todos los documentos requeridos en secop y suresoc	Hice el debido cargue en suresoc del pago de mis honorarios del mes de mayo de 2026 y cargue de las obligaciones, documento equivalente y pago de parafiscales
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.	Debo apoyar cualquier contingencia que se presente durante mi servicio en la Subred	apoyo cuando hay plan de contingencia en asignación de citas 2 a 3 veces por semana
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.	Debo apoyar toda contingencia ordenada por mi líder o jefe inmediato	Según los requerimientos de mi líder y coordinado he apoyado los servicios asignados
Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Se debe hacer cualquier actividad ordenada o asignada dentro del servicio dentro de PCSC	Se realizan todas las actividades según lineamientos de mi líder

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	1022333344	YEIMI ROCIO MARTINEZ REY	CALLE 57 Z SUR 75 D 10 CASA 10	60100000	yeimirociomartinezrey@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
		93866093	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$544.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	5	900	0	219.800	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	280.200	0	0	0	0	5	1.100	0	281.300	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	5	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	219.800
Pensión	1	280.200	281.300
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	544.000

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	1022333344	YEIMI ROCIO MARTINEZ REY	CALLE 57 Z SUR 75 D 10 CASA 10	60100000	yeimirociomartinezrey@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
		93866093	18/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$544.000	

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	Excenuado	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 1022333344	MARTINEZ REY YEIMI ROCIO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTOEQIVALENTE A FACTURA

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

DEBE A:

YEIMI ROCIOMARTINEZ REY

C.C. 1 0 2 2 3 3 3 3 4 4 DE BOGOTA

La suma de $ 2.288.730 por concepto de, prestación de servicios de salud como Auxiliar administrativo de servicio al ciudadano durante el periodo del 1 al 31 de AGOSTO del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios

N. ° **1596-2026**

YEIMIROCIOMARTINEZ REY

C.C 1 0 2 2 3 3 3 3 4 4 DE BOGOTA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS 17194500785