DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 3/2026
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Yizeth Damaris Herrera Anzola
C.C 1071579116 DE Bogotá D.C

La suma de $2.347.320 (dos millones trescientos cuarenta y siete mil trescientos veinte m/cte.) Por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. De acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del 01 al 30 de septiembre 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4749 -2026



Yizeth Damaris Herrera Anzola
C.C. 1071579116 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NÚMERO: 0550488451758939

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:	Yizeth Damaris Herrera Anzola							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1071579116		
CORREO ELECTRONICO:	yizethdamarisherreraanzola@gmail.com				CELULAR:	3133357401		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU40U05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488451758939					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4749			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29709	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-08-01			2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2,347,320						
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:	$4,146,932
VALOR EJECUTADO	$3,520,980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,347,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$625,952
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	85%

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
93663526	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 seguimiento de los usuarios inscritos en las rias asignadas	Se realizó seguimiento de los usuarios inscritos en las rias asignadas	Base de satos de los usuarios de las diferentes EAPB de los meses asignados
Realizar búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades según frecuencias de uso contenidas en las rias	Se llevó a cabo la búsqueda activa, demanda inducida y canalización de los usuarios asignados a las diferentes actividades según frecuencias de uso contenidas en las rias	Base de datos donde se realizó el seguimiento a los usuarios por medio de llamadas telefónicas
Realizar seguimiento a la adherencia de los usuarios a las rias mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través de los sistemas de información estandarizados por la subred	Se realizó seguimiento a la adherencia de los usuarios a las rias mediante la evaluación del cumplimiento de las actividades establecidas por curso de vida a través de los sistemas de información estandarizados por la subred	Seguimiento por medio de llamadas telefónicas a los usuarios de las bases asignadas en los diferentes servicios requeridos
Diligenciar oportunamente a través de las rutas internas establecidas la entrega de usuarios según diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS	Se diligenció oportunamente a través de las rutas internas establecidas la entrega de usuarios según diagnósticos de riesgo identificados a las diferentes RIAS	Diligenciamiento oportuno de las bases de los datos suministrados con las actividades necesarias para cumplir con los requerimientos
Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas	Se diligenció con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivos y software institucionales designados para la consignación de las actividades y gestiones realizadas	Diligenciar con calidad y oportunidad las diferentes bases, archivo y software institucionales designadas para la consignación de las actividades y gestiones realizadas
Informar oportunamente a los líderes de rias correspondiente, los hallazgos y dificultades encontrados durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo de los barreras de acceso	Se informó oportunamente a los líderes de rias correspondiente, los hallazgos y dificultades encontrados durante el seguimiento, relacionados con la gestión del riesgo de los barreras de acceso	Por medio de reuniones se informa de los avances y de los inconvenientes encontrados durante la gestión y el seguimiento necesario para cumplimiento de objetivos
Ejecutar las acciones programadas por líder para la implementación de la ruta	Se ejecutó las acciones programadas por líder para la implementación de la ruta	Implementación de la ruta. Se cumple con los objetivos programados por el líder para el implemento de las rutas asignadas
Demas actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión ,visión y metas institucionales	Se realizo´las demas actividades concernientes para dar cumplimiento a la misión ,visión y metas institucionales	Se cumple con los objetivos y metas institucionales dadas por el líder

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 Controlada 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	1071579116	YIZETH DAMARIS HERRERA ANZOLA	Carrera 7 a este # 100 b 37 s	0000000	Yizethdamarisherreraanzola@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
		94465027	03/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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	1071579116	YIZETH DAMARIS HERRERA ANZOLA	Carrera 7 a este # 100 b 37 s	0000000	Yizethdamarisherreraanzola@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
		94465027	03/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Excarcelado	IND	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 1071579116	HERRERA ANZOLA YIZETH DAMARIS	59	0			N																	25-14	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