DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

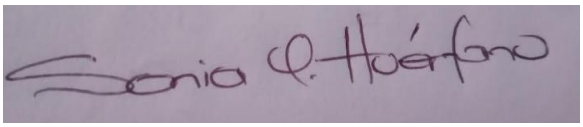
NIT: 900.959.048-4

DEBE A

Sonia Yamile Huérfano Patiño

CC. 52126350 DE BOGOTA

La suma de $2.288.730 por concepto de: Prestar apoyo en la gestión como auxiliar administrativo I (ATUS) en el área de participación social y al servicio al ciudadano dentro de los procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 del mes de OCTUBRE del 2026 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1514-2026



Sonia Yamile Huérfano Patiño

CC. 52126350 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 17489830761

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:	SONIA YAMILE HUERFANO PATIÑO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52126350	
CORREO ELECTRONICO:	sonyah1975@gmail.com				CELULAR:	4608083	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU50O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	17489830761				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1514			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1944	FECHA	2026-09-14 16:13:12.000	NÚMERO DE CRP	36468	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-09-01		2026-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,288,730				
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:	$18,309,840
VALOR EJECUTADO	$18,309,840
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
94701939	$915,492	$114,437	$146,479	3	$22,301	$283,217

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Carmen Acero García
1018409967
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
1. Apropiar e implementar el Manual de Información y Servicio al Ciudadano código 03-01-MA-0001 y demás procedimientos institucionales.	Apropiar e implementar el Manual de Información y Servicio al Ciudadano	consulta almera
2. 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	verificacion afiliacion paciente	paginas de afiliacion
3. 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).	ventrega de ficha de digiturno de acuerdo con el tipo de población	digiturno
4. Realizar la correcta identificación de la población y su priorización mediante la estrategia “Estrellas Luminosas”, explicando al usuario el objetivo y alcance de esta	Realizar la correcta identificación de la población	extrellas luminosas, manillas e 4 inequivocos
5. Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud	Realizar acompañamiento a usuarios con enfoque diferencial durante el ciclo de atención en salud	acompañamiento usuario
6. Socialización de derechos y deberes a través de las estrategias de despliegue para cliente interno y externo establecidas en la Subred.	Socialización de derechos y deberes	charlas en sala de espera
7. Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera de urgencias.	Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera	Verificar y acompañar las necesidades del usuario en sala de espera
8. Registro y seguimiento del usuario priorizado por dolor en sala de espera de Consulta Externa, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0016).	Registro y seguimiento del usuario priorizado	manejo formato dolor sala de espera y dar prioridad
9. 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	Registro y gestión de la lista de espera en consulta externa conforme a los lineamientos institucionales	formato registro
10. Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión, conforme al formato correspondiente (03-01-FO-0027) y al Instructivo de Segunda Opinión.	Registro y seguimiento del usuario con solicitud de Segunda Opinión	almera
11. 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	Realizar charlas educativas en salas de espera	Charlas en Sala de Espera Servicio Consulta Externa formato
12. Verificación de la comprensión de la información brindada al 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	Verificación de la comprensión de la información brindada al usuario a través de la estrategia comunicación redundante
13. 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.	Verificar el tiempo de permanencia del usuario en sala de espera	manejo turno priorizacion usuario
14. 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	rindar información y orientación permanente a los usuarios y sus familias	formato charlas en sala de espera
15. Orientar al usuario y a su familia hacia los programas de promoción de la salud y detección temprana, cuando se requiera	Orientar al usuario y a su familia	direccionamiento y programacion de cita de acuerdo su ciclo de vida
16. Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes, diligenciando el formato de registro y seguimiento correspondiente.	Registrar y realizar el taller pedagógico dirigido a los usuarios inasistentes	asignacion cita presencial curso y brindar informacion curso virtual
17. 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	subir productor plataforma
18. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso, en la plataforma “si cuéntanos” según protocolos establecidos para el cargue.	Registro, captura y gestión de las barreras de acceso	plataforma “si cuéntanos”
19. Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados	Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario	Verificar las órdenes médicas al egreso del usuario, con el fin de brindar orientación y direccionamiento adecuados
20. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad.	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la entidad	firma acta asistencia
21. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad	Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad	enviar certificado a lider
22. Realizar el debido cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC.	Realizar el debido cargue de los soportes	cargue de los soportes de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II y SURESOC
23. 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.	En situaciones de contingencia, apoyar en la asignación de citas conforme al procedimiento establecido	enterga de contigencia (historias manuales, formatos y direccionamiento de usuarios)

Copia Controlada Subred Suroccidente

24. 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	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	de acuerdo solicitud lider unidad
25. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato.

Carmen Acero García
1018409967
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	52126350	SONIA YAMILE HUERFANO PATIÑO	Kra 79A # 11A 40 Torre 17 Apto 503	3212551752	sonyah1975@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
		95564194	09/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	52126350	SONIA YAMILE HUERFANO PATIÑO	Kra 79A # 11A 40 Torre 17 Apto 503	3212551752	sonyah1975@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
		95564194	09/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	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	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 52126350	HUERFANO PATIÑO SONIA YAMILE	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	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