

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		NATALIA ANDREA MARTINEZ RODRIGUEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1015448762		
CORREO ELECTRONICO:	Nattmartinez9@gmail.com			CELULAR:	3183940568		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4900012468			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		5845		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	80283	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL	
				2024-12-01		2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,792,348			
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:	\$37,854,559
VALOR EJECUTADO	\$37,635,451
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,792,348
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$219,108
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
82516418	\$2,716,939	\$339,617	\$434,710	3	\$66,185	\$840,512

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA  
52055407  
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
<p><b>HISTORIA CLINICA:</b> 2. Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral. 3. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 4. Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 11. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad. 12. Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 13. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiere su participación. 14. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 17. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique su cumplimiento. 22. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio de acuerdo con el sistema de información de la subred</p>	<p>2. Atendí oportunamente a los pacientes que fueron atendidos por mí. 3. Registré de acuerdo con las exigencias legales los datos relacionados con la atención a los pacientes atendidos por mí. 4. Registré en la historia clínica los procedimientos realizados a cada paciente atendido por mí. 11. Registré en la historia clínica, de acuerdo con las exigencias legales los datos relacionados con la atención a los pacientes atendidos por mí. 12. Atendí oportunamente a los pacientes que fueron atendidos por mí. 13. Atendí oportunamente a los pacientes que fueron atendidos por mí. 14. En la atención hecha a los usuarios suministré la información necesaria para que tomen conciencia de la problemática de la salud para que ellos puedan conocer los pasos a seguir en su atención. 17. Registré en la historia clínica los procedimientos realizados a cada paciente atendido por mí. 22. Registré en la historia clínica los procedimientos realizados a cada paciente atendido por mí.</p>	<p>Datos ingresados en el aplicativo institucional de la historia clínica de los pacientes atendidos</p>
<p><b>GESTION DE CALIDAD:</b> 5. Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido. 6. Participar en la programación de las actividades del área. 10. Impartir instrucciones al personal a cargo. 19. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 20. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 23. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado</p>	<p>4. Realicé la entrega de mis turnos de acuerdo con la normatividad institucional. 6. Asistí a las reuniones a las que fui invitada. 10. no aplica. 19. Asistí y participé en las reuniones programadas a las que fui invitada dentro del mes. 20. no aplica. 23. no aplica</p>	<p>Registro en las listas de reuniones y de entrega de turnos del área</p>
<p><b>HABILITACION:</b> 7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 8. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 9. Participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 15. Promover acciones de humanización en la atención y de equidad del paciente en el servicio. 16. Apoyar en el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred.</p>	<p>7. no aplica. 9. no aplica. 15. Hice mi trabajo con calidad y compromiso institucional. 16. no aplica. 18. no aplica</p>	<p>18. no aplica</p>
<p><b>VALORES ETICOS:</b> 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil conforme a lo establecido en el programa de atención hospitalaria en casa, atención de los pacientes asignados según la ruta establecida en el programa de atención hospitalaria en casa incluyendo el desplazamiento al sitio en el cual se encuentra cada uno de los pacientes. Realizar las actividades clínicas de orientación al paciente, su familia y a la comunidad en cuanto al concepto de relación a la pertinencia de su profesión. 21. Apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales</p>	<p>1. Realicé mis actividades cumpliendo con la normatividad vigente y de acuerdo con el portafolio institucional. 21. No aplica</p>	<p>18. no aplica</p>
<p><b>INVENTARIOS:</b> 18. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato</p>	<p>18. no aplica</p>	<p>18. no aplica</p>

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA  
52055407  
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

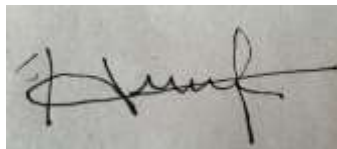
DEBE A:

MARTINEZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA

C.C 1.015.448.762 DE BOGOTA

La suma de: (\$6.792.348) Seis millones setecientos noventa y dos mil trescientos cuarenta y ocho pesos m/cte.

Por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina 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 periodo de 1 al 31 de diciembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5845-2024



MARTINEZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA

C.C 1.015.448.762 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 04900012468

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015448762	NATALIA ANDREA MARTINEZ RODRIGUEZ		Cra68 g #68-83	3183940	nattmartinez9@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	\$840.700				

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	339.700	0		0		0	0	0	0	339.700	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	434.800	0	0	0	0	0	0	0	434.800	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	66.200				66.200	0	0	66.200			662	66.200	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	339.700	339.700
Pensión	1	434.800	434.800
Riesgos Laborales	1	66.200	66.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>840.700</b>	<b>840.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015448762	NATALIA ANDREA MARTINEZ RODRIGUEZ		Cra68 g #68-83	3183940	nattmartinez9@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82516418	\$840.700		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1015448762	MARTINEZ RODRIGUEZ NATALIA ANDREA	57	0			N																	230301	2.716.939	434.800	0	0	0	0	EPS005	2.716.939	339.700	14-11	2.716.939	3	66.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

## MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

### CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

#### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1015448762	MARTINEZ	RODRIGUEZ	NATALIA	ANDREA	2023-02	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1015448762	MARTINEZ	RODRIGUEZ	NATALIA	ANDREA	2019-10	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1015448762	MARTINEZ	RODRIGUEZ	NATALIA	ANDREA	2024-12	EPS SANITAS	COTIZANTE

#### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 126 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

 **ADRES Colombia**

(<https://www.youtube.com/@adrescolombia6206>)

Somos ADRES



- Presidencia (<https://es.presidencia.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>)
- Vicepresidencia (<https://www.vicepresidencia.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>)
- MinJusticia (<https://www.minjusticia.gov.co/>)
- MinDefensa (<https://www.mindefensa.gov.co/>)
- MinTrabajo (<https://www.mintrabajo.gov.co/>)
- MinInterior (<https://www.mininterior.gov.co/>)
- MinRelaciones Exteriores (<https://www.minrelacionesexteriores.gov.co/>)
- MinHacienda (<https://www.minhacienda.gov.co/>)
- MinMinas (<https://www.minminas.gov.co/>)
- MinComercio (<https://www.mincit.gov.co/>)
- MinTic (<https://www.mintic.gov.co/>)
- MinEducación (<https://www.mineducacion.gov.co/>)
- MinCultura (<https://www.mincultura.gov.co/>)
- MinAgricultura (<https://www.minagricultura.gov.co/>)
- MinAmbiente (<https://www.minambiente.gov.co/>)
- MinTransporte (<https://www.mintransporte.gov.co/>)
- MinVivienda (<https://www.minvivienda.gov.co/>)
- Urna de Cristal (<https://www.urnadecristal.gov.co/>)