

 <p align="center"><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></p>	Versión	3	 <p align="center">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIA CAMILA PERALTA LOPEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1010061800		
CORREO ELECTRONICO:	mperalta00@uan.edu.co			CELULAR:	3102388465		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		CIRUGIA GENERAL OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10I17	50	KE10C01	50			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		10893483875			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		8121		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2611	FECHA	2024-12-13 14:23:59.000	NÚMERO DE CRP	78810	FECHA	2024-12-15 22:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2024-12-01			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,629,220			
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:	\$10,946,466
VALOR EJECUTADO	\$10,606,752
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,629,220
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$339,714
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
31789343 Y 31872466	\$1,591,013	\$198,877	\$254,562	3	\$38,757	\$492,196

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

**RODOLFO DUARTE CELY**  
 80158750  
 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>19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente. 19 Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato. 24. Para los casos que aplique, deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.</p>	<p>Se diligencian los formatos establecidos por la subred relacionados con la atención al paciente y bases de datos para la estadística de la unidad Kennedy, de acuerdo con la normatividad vigente</p>	<p>no aplica</p>
<p>22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 10. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 21. Se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.</p>	<p>Asistencia a las reuniones relacionadas con el servicio para determinar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atención</p>	<p>no aplica</p>
<p>1. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. 2. Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 3. Conocer y aplicar las políticas institucionales. 6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional. 13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas. 14. Se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciera sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor. 16. Cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.</p>	<p>Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional</p>	<p>Atención integral</p>
<p>"2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio 7) Participar en la programación de las actividades de la Subred. 9) 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. 14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio 15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades. 17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios. 4. Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda. 18. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje."</p>	<p>Mensualmente se realizan las reuniones del servicio relacionadas con el programa del servicio con el cual realizo mis actividades; reuniones para determinar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atención</p>	<p>Estudios estadísticos y consolidado de información para optimizar el recurso de la institución</p>

<p>1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes 4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado 5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso 6) 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 8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. 11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área. 8. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 11. Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 22. El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.</p>	<p>Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo a cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.</p>	<p>Se alimenta la información en la historia clínica</p>
<p>21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 9. Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.</p>	<p>Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos éticos, morales, jurídicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cabalidad la misión institucional</p>	<p>Atención integral</p>
<p>RODOLFO DUARTE CELY 80158750 Supervisor</p>		
<p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

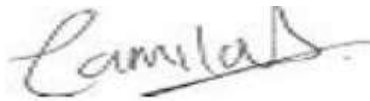
DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA  
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E  
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARIA CAMILA PERALTA LOPEZ  
C.C 1010061800 DE BOGOTÁ

La suma de: (\$6.629.220) Seis millones seiscientos veintinueve mil doscientos veinte 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 del 1 al 31 de diciembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 8121-2024



MARIA CAMILA PERALTA LOPEZ  
C.C 1010061800 DE BOGOTÁ  
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA  
NUMERO 10893483875

RAZÓN SOCIAL :	MARIA CAMILA PERALTA LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1010061800
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2 do pago
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-12-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-03
FECHA DE PAGO:	2024-12-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31872466
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31872466
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 15.500	\$ 15.600
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 15.500	\$ 15.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 15.500	\$ 15.600

# PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

03/01/2025

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
CC 1010061800	0	MARIA CAMILA PERALTA LOPEZ	I	2 do pago	LUZDENCYLOPE@GMAIL.COM	11-1	3102388465

NÚMERO PLANILLA	31789343		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	31789343		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2024-11-05	1	\$500	\$ 477.300

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
PORVENIR	1	\$ 254.800
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 199.100
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	1	\$ 23.400
Sin CCF	1	\$ 0
SENA	0	\$ 0
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	0	\$ 0
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	\$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO		
CC 1010061800	0	MARIA CAMILA PERALTA LOPEZ	I	01	CALLE 3 SUR 69 A 60 INTERIOR 2APTO	11-1	3102388465		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2024-11	2024-11	1010061800	31789343	I	31789343	2024-12-04	BANCOLOMBIA	1	\$ 477.300

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	254.600	\$200	\$0	\$0	\$254.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	\$254.600	\$200	\$0	\$0	\$254.800

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
EPS (Administradoras: 1)				1	198.900	\$200	\$0	\$0	\$199.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	\$198.900	\$200	\$0	\$0	\$199.100
ARL (Administradoras: 1)				1	23.300	\$100	\$0	\$0	\$23.400
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	\$23.300	\$100	\$0	\$0	\$23.400
	TOTAL				\$476.800	\$500	\$0	\$0	\$477.300

ASOPAGOS  
S.a.

PAGADO

## 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	1010061800	PERALTA	LOPEZ	MARIA	CAMILA	2024-10	EPS SANITAS	BENEFICIARIO
CC	1010061800	PERALTA	LOPEZ	MARIA	CAMILA	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	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8				77 Registros en 8 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.

[Volver a Consultar](#)
[Descargar](#)

 **ADRES Colombia**

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

Somos ADRES



- [Presidencia](https://es.presidencia.gov.co/Paginas/Inicio.aspx)
- [Vicepresidencia](https://www.viceministerio.gob.ec/)
- [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](https://www.minrelaciones.gob.ec/)
- [MinHacienda](https://www.minhacienda.gov.co/)
- [MinMinas](https://www.minminas.gov.co/)
- [MinComercio](https://www.mincomercio.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/)