
 <p style="text-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 style="text-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:		nany torregroza gonzalez					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1032473588		
CORREO ELECTRONICO:	tedycita140695@gmail.com			CELULAR:	3103193424		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550488438980077			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		6813		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	6095	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
		2025-01-01			2025-01-31	

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2,019,840

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:	\$5,933,280
VALOR EJECUTADO	\$5,933,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,019,840
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
83364745	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Maritza Milena Mejia Lozano  
52467645  
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
1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	Historia clínica
2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	dinamica
3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	dinamica –historia clínica
4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	dinamica
5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	carpeta de sanetizacion
6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	formato de central de esterilizacion
7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	dinamica
8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución	8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela Institución	actas individuales
9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	actas
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	actas
11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	formato de solicitud de insumos
12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	dinamica
13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.	Historia clínicas y dinamica
14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario.	14. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario.	aplicativo de seguridad del usuario
15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	libro de entrega y recibo de turno
16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	Historia clínicas y dinamica
17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por el hospital, lider de servicio o supervisor.	17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por el hospital, lider de servicio o supervisor.	actas de actividades
18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	carpeta de sanetizacion
19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	carpeta de sanetizacion

20. Realizar inventario de equipos e insumos.	20. Realizar inventario de equipos e insumos.	libro de inventario
21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	libro de novedades
22. Velar y asegurar la permanencia del oxígeno en el servicio.	26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	actas individuales
23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	22. Velar y asegurar la permanencia del oxígeno en el servicio.	carpeta de oxigeno
24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	libro de novedades
25. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos	aplicativo de seguridad del usuario
26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	actas individuales
27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la institución.	27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la institución.	actas de actividades
28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el seguimiento, y la realización de intervenciones con la comunidad sujeto de atención de la línea o programa.	28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el seguimiento, y la realización de intervenciones con la comunidad sujeto de atención de la línea o programa.	intranet
29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del lider del servicio o supervisor.	29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del lider del servicio o supervisor.	Historia clinica

Maritza Milena Mejia Lozano  
52467645  
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032473588	NANY PAOLA TORREGROZA GONZALEZ		Cile 62 b sur #91-37	3007444	tedycita140695@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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	14/01/2025	83364745	\$402.200	

**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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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
<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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
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>402.200</b>	<b>402.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032473588	NANY PAOLA TORREGROZA GONZALEZ		Clle 62 b sur #91-37	3007444	tedycita140695@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				
2024-12	2024-12	\$402.200				

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	MAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1032473588	TORREGROZA GONZALEZ NANY PAOLA	59	0			N							X										230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1032473588
NOMBRES	NANY PAOLA
APELLIDOS	TORREGROZA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2023	31/12/2999	COTIZANTE

<b>Fecha de Impresión:</b>	01/15/2025 10:29:08	<b>Estación de origen:</b>	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

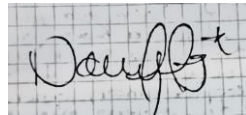
**DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA**  
**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**  
**E.S.ENIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**NANY TERREGROZA GONZLEZ**

**C.C 1032473588 DE BOGOTA**

La suma de 2.019.840 pesos por concepto de prestaciones de servicios como Auxiliar de Enfermería en el servicio de urgencias de la unidad hospital de bosa durante el periodo del 01 de enero al 31 de enero del Año 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6813-2024

A handwritten signature in black ink on a light blue grid background. The signature is cursive and appears to read 'Nany Terregroza Gonzalez'.

**Nombre de**

**contratistaNANY**

**TERREGROZA GONZLEZ**  
**C.C 1032473588 DE BOGOTA**  
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NUMERO**  
**5504884389800**