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:	ZULI MALERMA ADRADA MARTIN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52541192	
CORREO ELECTRONICO:	zulinasa@outlook.com				CELULAR:	7603177 -3203349896	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570104166				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2628			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1162	FECHA	2025-05-19 13:45:42.000	NÚMERO DE CRP	27514	FECHA	2025-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-05-01		2025-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,470,040				
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:	$15,936,480
VALOR EJECUTADO	$15,679,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,470,040
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$257,040
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
8386479193	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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) 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.	Acompañamiento en la revista y valoración médica de los pacientes.	Revisión, ejecución y registro de órdenes médicas.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Respetando la privacidad en la entrega y recibo de turno.	Cada personal de salud cuenta con un usuario y contraseña de uso personal para acceder a la revisión de la historia clínica.
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, 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	Revisar historia clínica, actualizar Kardex, tarjeta de medicamentos, auditorias de carro de paro.	Registro de medición de Triage, listas de chequeo del carro de paro, registro de administración de medicamentos.
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Briefing y Debriefing en salud, estrategia SAER.	Convocando al personal interdisciplinario en la entrega de turno y bienvenida a la institución.
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Integrando al personal interdisciplinario en las actividades institucionales.	Capacitando y retroalimentando al personal mediante un acta.
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Identificar los sucesos de seguridad en las entregas, recibos de turno y durante este mismo.	Registro del suceso en el aplicativo seguridad del paciente.
7) 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.	Identificando las falencias durante el turno, participando en las capacitaciones dadas por la institución.	Registro de los fallos del servicio en el aplicativo mesa de ayuda.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Organizar al inicio del turno al personal auxiliar según las necesidades del servicio.	Asignando al personal auxiliar y registro en el formato de cada actividad correspondiente para cada uno.
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Actualizando los registros del Kardex, tarjeta de medicamentos de acuerdo con las nuevas órdenes médicas.	Revisión y registro de la historia clínica.
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Cumplimiento de los elementos de bioseguridad, protocolo institucional de los procedimientos, los diez correctos de la administración.	Registro del uso de elementos de bioseguridad, registro del procedimiento realizado mediante la nota de enfermería.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Aplicar el protocolo institucional mediante el ingreso de los pacientes de código blanco.	Registro de cadena de custodia mediante el formato y en el recibo y entrega de turno.
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Mediante la entrega de turno se brinda información al familiar sobre el manejo integral respecto a la condición de salud del paciente.	Verificando el registro de la nota del personal auxiliar.
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Brindar bienvenida al paciente promoviendo el saludo y respeto, presentando al grupo interdisciplinario.	Verificar los cuatro inequívocos, manillas de identificación, ovalo, entrega de folleto de derechos y deberes.
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar en los procesos exigidos por la institución para la habilitación y acreditación.	Asistir en las actividades de la institución y firmar las actas de la participación.
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Analizar las actividades elaboradas y su cumplimiento durante el mes.	Llevar un registro mediante un acta de mis actividades mensual.
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Supervisar diligenciamiento de registro de inventarios del servicio.	Libro de inventario firmado por el profesional.
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. Asegúrate del mes Guía de Buena Practica seguridad en los procesos quirúrgicos.	Firmar las actas de la asistencia.
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con los protocolos de la Subred, adherencia y retroalimentar al personal asignado.	Verificar la implementación y adherencia de los protocolos por parte del personal.
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Según la necesidad de la Subred apoyar mediante la prestación de mis servicios profesionales.	Presentarme en la institución de la Subred que me sea asignada.
20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Cumplir con mis obligaciones de acuerdo con mi contrato.	Registrando mis actividades de acuerdo con el aplicativo de dinámica.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Revisar el aplicativo del Secop para verificación de mi contrato	Actualizar datos y seguimiento al Secop
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Cumplir con el pago de mis prestaciones sociales	Realizar entrega de soporte de pago.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecutar y participar en las actividades asignadas de acuerdo con mi perfil profesional.	Registro de actividades y firma de actas.

Copia Certificada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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 operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ZULI MALERMA ADRADA MARTIN
No. Identificación: CC52541192
Dirección: CARRERA 11 # 88 A 61
Telefono: 3043797650
Correo: zulinasa@outlook.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8386479193

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ZULI MALERMA ADRADA MARTIN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52541192	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2025
Número de planilla	8386479193	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2025
Fecha pago	2025-05-14	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	7562785	**Total Pagado**	525100
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	38900	1
231001	Colfondos	255000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	31900	1
EPS008	Compensar EPS	199300	1

8386479193

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52541192
APELLIDOS Y NOMBRES: ZULI MALERMA ADRADA MARTIN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	1593648	1593648	1593648	1593648	199300	0	255000	0	38900	31900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52541192	ADRADA	MARTIN	ZULI	MALERMA	2025-04	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2017	1	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANTECEDENTES ZULI ADRADA.pdf	ANTECEDENTES ZULI ADRADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL ZULI ADRADA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL ZULI ADRADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Prueba de conocimiento Código Azul

Marca con una X la opción correcta en cada pregunta.
Solo hay una respuesta válida por pregunta.

Puntos: 10/10

1. Nombres y apellidos Completos *

Zuli Malerma Adrada Martin

2. Número de Documento *

52541192

CLINICA MAGDALENA

NOTA DE EVOLUCIÓN

PACIENTE GINECO - OBSTETRICIA

PACIENTE: LAURA NATALIA ROMERO ADRADA HISTORIA NRO: 1001056932 214481

IDENTIFICACION : 1001056932 EPS : COMPENSAR REGIMEN CONTRIBUTIVO INGRESO NRO. 1

FECHA: 6/05/2025 12:17

Evolución:

REVALORACION
REPORTE DE PARACLINICOS
06/05/20 EMBAARAXZO DE 15 0SEMANAS, FUV PLACENTA CORPOAL ANTERIRO, SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE SANGRADO, BIENETA FETAL
PO NORMAL
GRAM NORMAL

PACIENTE FEMEINA DE 24 AÑOS, PRIGMEISTANTE, CON EMBARAZO DE 15 SEMANAS, CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR PELVICO, ASOCIADO A SANGRADO GENITAL, NO FIEBRE, NO HEMATURIA, NO TRAUMA, NO ACTIVIDAD SEXUAL, NO MANIIOBRAS ABOTIVAS, NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO, ACTUALMENTE SINTOMATICO, AL EXAMEN FISICO SE ENUCENTRA ESTABLE, CON TA NORMAL, SIN SINGOS DE REPSUESTA NFLAMATORIA SISTEMICA, SIN IRRTIACCION PERITONEAL, CON BIENETAR FETAL, SE REALIZA TV SIN CAMBISOC RVICALES, NO SANGRADO, SE TOMA PO Y GAM NNORMAL ECO OBSTRICA, LA CYUAL MUESTRA BIENETAR FETAL, SE IDNICA SALIDA CON SINGOS DE ARLMAR ECOMECIAONES, INCAACIDAD POR EL DIA DE HOY,

SE EXPLICA CONDUCTA Y SE RESUELVEN DUDAS

PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA INFORMACIÓN Y CONDUCTA.
SE ME INDICO QUE DEBO CONSULTAR A URGENCIAS DE LA CLÍNICA MAGDALENA NUEVAMENTE, A CUALQUIER HORA DEL DÍA O 1. ME DAN CONTRACCIONES (SE PONE DURO EL ESTOMAGO CON DOLOR QUE VA DE LA PARTE DE ABAJO HACIA ATRÁS, O AL CONTRARIO) 3 EN 10 MINUTOS, Y QUE DURAN MAS DE 2 HORAS SEGUIDAS.
2. NO SIENTO BIEN LOS MOVIMIENTOS DE MI BEBE (QUE NO SE MUEVA EN 3 HORAS SEGUIDAS)
3. PRESENTO SANGRADO COMO LA MENSTRUACIÓN.
4. SE ME ROMPE LA FUENTE (SALIDA DE GRAN CANTIDAD DE LIQUIDO POR LA VAGINA COMO SI ESTÚVIERA ORINANDO SIN DARME CUENTA).
5. ME EMPIEZO A HINCHAR CADA DIA MAS.
6. ME EMPIEZA A DAR UN DOLOR DE TODA LA CABEZA, QUE NO SE ME QUITA.
7. FIEBRE PERSISTENTE
8. DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, QUE VEA LUCES O ESCUCHE PITOS
9. EN GENERAL SIGNOS DE ALARMA SOBRE VIRUS ZIKA:
MALESTAR GENERAL
OJOS ROJOS
BROTE GENERALIZADO
SE RECOMIENDA NO REALIZAR VIAJES A LUGARES CON MENOS DE 2200 MTS SOBRE EL NIVEL DEL MAR.

CUALQUIER OTRO SÍNTOMA QUE CONSIDERE ANORMAL
SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE UNA NUTRICIÓN BALANCEADA Y ADECUADA DURANTE LA GESTACIÓN, DEBE INCREMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS, AGUA, VERDURA, PROTEÍNAS, TOMA DE MICRONUTRIENTES, REALIZAR RUTINA DE EJERCICIO, CUMPLIR CON LAS CITAS MÉDICAS Y RECOMENDACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

SE INFORMA SOBRE SENTENCIA C 355 RESPETANDO DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER, TOMA DE DECISIONES LIBRES Y SIN DISCRIMINACIÓN SOBRE LA POSIBILIDAD DE PROCREAR O NO, DE REGULAR LA FECUNDIDAD Y DE DISPONER DE LA INFORMACIÓN Y MEDIOS PARA ELLO, IMPLICANDO EL DERECHO DE TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA QUE GARANTICEN UNA MATERNIDAD SEGURA, LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS, LA DECISIÓN LIBRE DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS CASOS CUANDO SE TRATE DE PRODUCTO DE VIOLACIÓN, MALFORMACIONES FETALES, INCOMPATIBLE CON LA VIDA POSTNATAL Y CUANDO EL EMBARAZO PONGA EN PELIGRO LA SALUD FÍSICA Y/O MENTAL DE LA MADRE. Y SOBRE SENTENCA C 0.55 DONDE LAS MUJERES, NILAS Y PERSNAS EN CAPACIDAD DE GESTAR NO NEVESIDA DE NINGUN ARGUMENTO PARA SOLICITAR ABORTO LEGARL, LOS SERVICIO DE SALUD DEBEN PROVER ESTAOS SERIVICO, EL ABORTO ES UNA OPCION QUE S EPUEDE SOLCITAR SIN NEVESIDA DE CONVENCER A LOS PRESTADOS DE SALUD, DESPUES DE LA SEMANA 24 SE APLICAN LAS TRAS CAUSALES VIVENTES DESDE EL 2006, VIOLACION, MALFOMARCIOAN DE FL FETO Y RIESGO PARA LA SALUD DE LA MUJER,

F.R.: 16 **F.C.:** 77 **SAT:** 96 **T.A.S:** 105 **T.AD.:** 75 **T.A.M.:** 85 **T.:** 36,00

F.C.F. (1): 145 **F.C.F. (2):** **F.C.F. (3):** **F.C.F. (4):**

Conducta
SALIDA

Dx.principal: SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION Z359 **Tipo Dx:** Confirmado nuevo

CLÍNICA MAGDALENA

MEDICA MAGDALENA S.AS.

NIT. 860.502.092-2

CÓDIGO DE HABILITACIÓN 110010303100

CALLE 39 # 14- 34

TELEFÓNO 285 39 00

BOGOTÁ - COLOMBIA

INGRESO NRO 1

CERTIFICADO DE : INCAPACIDAD MÉDICA

214481

PACIENTE: LAURA NATALIA ROMERO ADRADA **IDENTIFICACIÓN:** CC 1001056932

E.P.S.: COMPENSAR REGIMEN CONTRIBUTIVO

FECHA ATENCIÓN 6/05/2025 **FECHA NACIMIENTO:** 2/03/2001 **EDAD :** 24 Años

Diagnóstico principal: SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION Z359 **Tipo dx.:** Confirmado nuevo

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

DATOS DE LA INCAPACIDAD MÉDICA

Fecha de inicio : 6/05/2025 **Número de dias:** 1 **Fecha de finalización :** 6/05/2025

MÉDICO QUIEN EXPIDE LA INCAPACIDAD MÉDICA

CONSTANZA PULECIO MORENO **I.D. 1030525372**

MEDICINA GENERAL **Registro Médico: 1030525372**

Dra. Constanza Pulecio
Médico General
F.U.J.N.C
1030525372

CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA - CLINICA NUEVA

NIT: 860010783-1

HISTORIA CLINICA CONSOLIDADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ADRADA MARTIN
Nombres: ZULI MALERMA
Tipo documento: CC **Número:** 52541192
Dirección: CR 9 117 A 41 - SANTA BARBARA - BOGOTA DC - BOGOTA D C - COLOMBIA
Entidad responsable: COMPENSAR EPS
Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Profesión: ENFERMEROS.
Seguridad social: COMPENSAR EPS

Edad: 45 Años 05 Meses 15 Dias (9/12/1979)
Sexo biológico: FEMENINO
Género: Femenino
Teléfono: 3125406209 - 3043797650
Tipo afiliado: COTIZANTE
Estado civil: UNION LIBRE
Grupo étnico:

Fecha Historia: 24/05/2025 10:00:01 a. m.
Ingreso: 249654 **Fecha Ingreso:** 24/05/2025 8:18:09 a. m.
Causa de atención: Enfermedad general
Número de Folio: 27 **Ubicación:** CLINICA NUEVA - URGENCIAS
Profesional: LINA MARCELA CONTRERAS ROCHA **Tarjeta Profesional #** 53122810
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: LLEVO 5 DIAS CON GRIPA YA ME INYECTE DEXAMETASONA Y DICLOFENALCO Y ESTOY DISFONICA

Enfermedad Actual: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE PRESENRTAR DISFONIA Y GRIPA MALETASR GENERAL NO SE OBSERVA PLACAS EN LAS AMIGDALAS SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, ANTECEDENTES NIEGA ALERGIAS NIEGA SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION SE INFORMA CLASIFICACION DEL TRIAGE SE DAN RECOMENDACIONES DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

****

MEDICINA FAMILIAR - URGENCIAS

Paciente: Zuli Malerna Adrada Martin
Edad: 45 años
Natural: bogota
Procedencia: bogota
Ocupacion: enfermera jefe

Motivo de consulta: no tengo voz y tengo gripa

Enfermedad actual: Paciente de 45 años con cuadro clinico de 5 dias consistent en sintoams gripales con disfonia que viene en aumento , que no ha mejorado con manejo con antigripales , antibiotic , dexametasona , actualmente con disfonia marcada .

Antecedentes:

Patologicos: niega
Quirrugicos: pomeroy
Farmacologicos: niega
Toxicoalergicos: niega

REVISION POR SISTEMAS

gastrointestinal: no refire
cardiovascular: no refiere
urinario: no refiere

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

Presión arterial :	127/80 mmHg	**Temperatura :**	36.6 °C	**Dolor:**	0
Frecuencia cardiaca :	80 latidos/min	**SpO2 :**	97%	**Peso :**	56KG
Frecuencia respiratoria :	20 respiraciones/min	**Talla :**	158cm		

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	☑N ☐AN	NORMOCEFALO
Ojos:	☑N ☐AN	CONJUNTIVAS NORMOCROMCIAS , PUPILAS ISOCORICAS
ORL:	☑N ☐AN	MUCOSA ORAL HUMEDA , OROFARINGE ERITEMATOSA
Cuello:	☑N ☐AN	CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Tórax:	☑N ☐AN	TORAX SIMETRICO , RUIDSO CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS , RUIDSO RESPIRATORIOS REGADOS
Abdomen:	☑N ☐AN	ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS
Genitourinario:	☑N ☐AN	
Extremidades:	☑N ☐AN	EXTREMIDADES SIMETRICAS , NO EDEMAS , BUEN LLENADO CAPILAR
Neurológica:	☑N ☐AN	NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE , GLASGOW 15/15 , SIN SIGNOS DE FOCALIZACION
Piel:		
Observaciones:		

Grupo

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J040	LARINGITIS AGUDA		☑
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		☐

ANALISIS

Analisis: Paciente de 45 años quien ingresapor caudro de laringitis aguda , en el mmnento sin signso de repsuesta inflamatoria sistemia , orofaringe eritematosa sin evidencia de exudadso , en el momento en quien nos e indica cubrimiento antibiotcio , se deaja manejo control de sintomas , se idncia manejo con flurbiprofeno oral , e incpacidad medica por 3 dias dado a disfonia que requiere reposo ,m,anejo antihistimico y topico .

Diagnosticos:

1. Laringitis aguda
2. Rinfoaringitis aguda

Plan:

Egreso
Incpacidad medica

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

DIETA: NORMAL

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Codigo:	Medicamento:	Administración:	Cantidad
N05BB0103	HIDROXICINA 25 mg Tableta	Administrar 25 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL-TABLETA por 5 Dia(s)	10
N02BE0103	ACETAMINOFEN 500 mg Tableta	Administrar 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL-TABLETA por 5 Dia(s)	30
H02AB0601	PREDNISOLONA 5 mg Tableta	Administrar 5 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL-TABLETA por 5 Dia(s)	5

CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA - CLINICA NUEVA

NIT: 860010783-1

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 249654 **Fecha historia:** 24/05/2025 10:00:01 a. m.

Número de folio: 27 **Ubicación:** CLINICA NUEVA - URGENCIAS

Direccion: Calle 45 F # 16a - 11 **Telefono:** 3274444

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 52541192

Apellidos: ADRADA MARTIN

Tipo documento: CC **Numero:** 52541192

Nombres: ZULI MALERMA

Edad: 45 Años 05 Meses 15 Dias (9/12/1979)

Dirección: CR 9 117 A 41 - SANTA BARBARA - BOGOTA DC - BOGOTA D C - COLOMBIA

Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino

Teléfono: 3125406209 - 3043797650

Tipo paciente: CONTRIBUTIVO

Entidad responsable: COMPENSAR EPS

Tipo afiliado: COTIZANTE

Seguridad social: COMPENSAR EPS

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
HIDROXICINA 25 mg Tableta	Administrar 25 mg cada 12 Hora(s) de forma ORAL-TABLETA por 5 Dia(s)	5 Días	10
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: **(Diez)**			
ACETAMINOFEN 500 mg Tableta	Administrar 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma ORAL-TABLETA por 5 Dia(s)	5 Días	30
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: **(Treinta)**			
PREDNISOLONA 5 mg Tableta	Administrar 5 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL-TABLETA por 5 Dia(s)	5 Días	5
Justificación clínica PBS:			
Cantidad en letras: **(Cinco)**			

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Tipo	Principal
J040	LARINGITIS AGUDA		Confirmado nuevo	☑
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		Confirmado nuevo	☐

Vigencia: 30

940173

Profesional: LINA MARCELA CONTRERAS ROCHA

Profesional: LINA MARCELA CONTRERAS ROCHA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tarjeta Prof. # 53122810

CONGREGACION DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA - CLINICA NUEVA

NIT: 860010783-1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Razón social: CLINICA NUEVA
NIT: 860010783-1
Código de habilitación del prestador: 110010752101
Lugar de expedición: BOGOTA - CUNDINAMARCA

IDENTIFICACIÓN

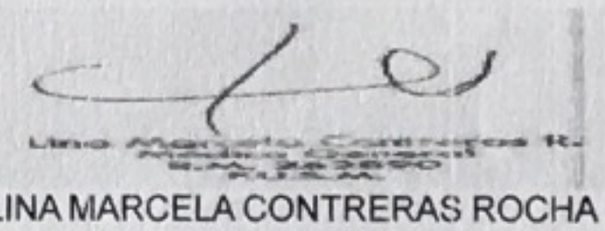
Apellidos: ADRADA MARTIN
Nombres: ZULI MALERMA
Dirección: CR 9 117 A 41 - SANTA BARBARA - BOGOTA DC - BOGOTA D C - COLOMBIA
Teléfono: 3125406209 - 3043797650
Entidad: COMPENSAR EPS
N° Ingreso: 249654
Tipo documento: CC **Numero:** **52541192**
Edad: 45 Años 05 Meses 15 Dias (9/12/1979)
Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino
Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Consecutivo anterior:
Fecha inicial incapacidad: 24/05/2025
Fecha de expedición: 24/05/2025
Presunto origen incapacidad: Común
Grupo de servicios: Atención inmediata
Observación: Sin observación
Fecha final incapacidad: 26/05/2025 **No días:** 3
Es prórroga: Si: ☐ No: ☑ **Es retroactiva:** Si: ☐ No: ☑
Causa que motiva la atención: Enfermedad general
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

DIAGNÓSTICOS DE LA INCAPACIDAD

Diagnóstico principal
J040 LARINGITIS AGUDA



Profesional: LINA MARCELA CONTRERAS ROCHA
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR
Tipo de identificación: CC - Cédula de Ciudadanía
Identificación: 53122810
Tarjeta Profesional # 53122810

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ZULI MALERMA ADRADA MARTIN

C.C 52541192 DE BOGOTA

La suma $ 3.470.040 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUARENTA PESOS MCT.) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermeria, 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 como Enfermera; en el Hospital Pediátrico Tintal en el área de Urgencias.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.º 2628-2025.

Zuli Adrada

ZULI MALERMA ADRADA MARTIN

C.C. 52541192 DE BOGOTA

Cel: 3043797650

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570104166