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:	ANA MARIA OLARTE SILVA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52515726	
CORREO ELECTRONICO:	anamovar@hotmail.es				CELULAR:	3105766635	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS CENTRO DÍA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO04A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20775970362				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	743			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34655	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,535,310				
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:	$25,383,792
VALOR EJECUTADO	$14,909,566
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,535,310
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,474,226
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
9490659764	$928,010	$116,001	$148,482	3	$22,606	$287,089

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS ORDENADOS POR EL PROFESIONAL TRATANTE PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRA	REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA: DOCUMENTACIÓN DETALLADA DE LAS INTERVENCIONES MÉDICAS, INCLUYENDO DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES	REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA: REGISTRO COMPLETO Y OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA DE LOS PACIENTES SEGÚN NORMATIVAS VIGENTE
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	AUTOCONTROL, AUTORREGULACIÓN Y AUTOGESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS REGISTRADAS EN DINÁMICA	APLICACIÓN DE RUTAS BRIEAFING – DEABRIFING: HERRAMIENTA PARA EVALUAR Y MEJORAR EL DESEMPEÑO PERSONAL EN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS ANOMALÍAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS DIFERENTES PLATAFORMAS Y SIVIGILA CUANDO CORRESPONDA	DINÁMICA, VERIFICACIÓN DE REGISTROS, PUNTOS DE CONTROL: PROCESO DINÁMICO DE IDENTIFICACIÓN Y CORRECCIÓN DE POSIBLES FALLAS O MEJORAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	REMISIONES SEGÚN LA PATOLOGÍA A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED CUANDO EL PACIENTE LO HAYA REQUERIDO	REMISIONES: DOCUMENTOS QUE RESPALDAN EL TRASLADO DE PACIENTES ENTRE DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	REGISTRO QUE ASEGURA LA PUNTUALIDAD EN LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	TRABAJO SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN CON CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED	REGISTRO QUE ASEGURA LA PUNTUALIDAD EN LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	TRABAJO SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN CON CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED	REGISTROS EN DINÁMICA: DOCUMENTACIÓN DE LA APLICACIÓN ADECUADA DE PROTOCOLOS Y NORMATIVAS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL SERVICIO
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas	SE PRESENTA INFORMES PERIÓDICOS SOBRE EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES A LAS INSTANCIAS PERTINENTES	ACTAS DE SOCIALIZACIÓN, PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE HUMANIZACIÓN: DOCUMENTOS QUE REFLEJAN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN PROCESOS DE MEJORA CONTINUA Y HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓ
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	ASISTENCIA A REUNIONES UGL, ULC, REUNIONES VIRTUALES, ENCUESTAS	LISTADO DE ASISTENCIA DE LAS REUNIONES: REGISTRO QUE GARANTIZA REUNIONES IMPORTANTES PARA EL EQUIPO DE TRABAJO. LA PARTICIPACIÓN
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute	SE ENTREGA EN CUSTODIA LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENEREN DURANTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A ARCHIVO	ENTREGA DE DOCUMENTOS GENERADOS A ARCHIVO, CON SOPORTES DE ENTREGA EN LIBROS DE ARCHIVO Y DINÁMICA: PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	SE ENTREGA EN CUSTODIA LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENEREN DURANTE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A ARCHIVO	ENTREGA DE DOCUMENTOS GENERADOS A ARCHIVO, CON SOPORTES DE ENTREGA EN LIBROS DE ARCHIVO Y DINÁMICA: PROCEDIMIENTO PARA ASEGURAR LA INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓNR NECESARIO): HERRAMIENTA PARA ORGANIZAR Y COMUNICAR EFICIENTEMENTE LAS CITAS PROGRAMADAS

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados	SE REVISA Y NOTIFICA OPORTUNAMENTE AL LÍDER O SUPERVISOR EL ESTADO DE LAS AGENDAS DE SERVICIOS PROGRAMADO	AGENDAS EN DINÁMICA Y IMPRESAS (EN CASO DE SER NECESARIO): HERRAMIENTA PARA ORGANIZAR Y COMUNICAR EFICIENTEMENTE LAS CITAS PROGRAMADAS
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	DILIGENCIAMIENTO EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE MI ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	DILIGENCIAMIENTO EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE MI ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD CIÓN PERIÓDICA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	TRABAJO SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN CON CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED	AUDITORÍAS ULC ULG: PROCESO DE EVALUACIÓN PERIÓDICA PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMATIVAS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	CONSTANCIA MENSUAL DE AFILIACIÓN Y PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ADJUNTA EN LA PLATAFORMA SURESOC
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	REALIZAR EL TRÁMITE MENSUAL DE ADJUNTAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES EN LA PLATAFORMA SURESOC	CONSTANCIA MENSUAL DE AFILIACIÓN Y PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL ADJUNTA EN LA PLATAFORMA SURESOC
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN CASO DE IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR A LA CONSULTA DEBIDO A CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR	COMUNICACIÓN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE LA IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR A LA CONSULTA DEBIDO A CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYOR
Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente	COMUNICACIÓN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE LA IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR A LA CONSULTA DEBIDO A CASOS FORTUITOS O DE FUERZA MAYO	CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES RESPECTO AL USO ADECUADO DE LA BATA Y EL CARNET, EVIDENCIADO MEDIANTE PARTICIPACIÓN EN LA ESTRATEGIA "QUÍTATE LA BATA
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUMPLIR CON TODAS LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL OBJETIVO ESTABLECIDO	CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS, DOCUMENTADO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CONTRATO Y LAS NORMATIVAS VIGENTE

LUZ JEANNETTE CORTES QUIROGA
39690976
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MARIA OLARTE SILVA

C.C 52515726 DE BOGOTA

La suma de $1.535.310 Por concepto de: Prestación de servicios como profesional en Medicina General en USS Centro Día durante el periodo del 01 al 30 septiembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 743-2025



ANA MARIA OLARTE SILVA

C.C 52515726 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 20775970362

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52515726		OLARTE SILVA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 59-31 T.8 AP 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714838	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1800818022	9490659764	I	2025/09/05	2025/09/25	BANCOLOMBIA	20	$455,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	52515726 OLARTE ANA																		25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-11	30	2.436%	30	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52515726		OLARTE SILVA ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 59-31 T.8 AP 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4714838	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1800818022	9490659764	I	2025/09/05	2025/09/25	BANCOLOMBIA	20	$455,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$2,900	$0	$230,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$500	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$500	$0	$35,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$200	$0	$8,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$200	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$2,300	$0	$180,300
TOTAL				**1**	**$449,100**	**$5,900**	**$0**	**$455,000**

ARL

Medellin, 27 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **ANA MARIA OLARTE SILVA** con documento de identidad **C52515726**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	DEPENDIENTE	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA
2025-07-30	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Datos guardados

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Cuenta de Cobro-Febrero 2025.pdf	Cuenta de Cobro-Febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro-Marzo.pdf	Cuenta de Cobro-Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro- Abril.pdf	Cuenta de cobro- Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro-Mayo.pdf	Cuenta de cobro-Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion JUNIO.pdf	Ejecucion JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion JULIO.pdf	Ejecucion JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EJECUCION -agosto.pdf	EJECUCION -agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >