

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:	Lizeth Paola Mercado López						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1000832446		
CORREO ELECTRONICO:	lizeth-mercado@juanncorpas.edu.co			CELULAR:	3045533688		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS 50 MEXICANA			SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	SU50A10	70	SU50A37	30			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24128221422				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4405			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2156	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49191	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2025-10-01			2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,345,948			
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 repercute 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:	\$6,345,948
VALOR EJECUTADO	\$6,345,948
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6,345,948
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
90162880	\$2,538,379	\$317,297	\$406,141	3	\$61,835	\$785,273

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

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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
Practicar las intervenciones y valoraciones medicas establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patologia diagnosticada	Se realiza la atención por medicina general a los pacientes agendados durante el presente periodo.	Historia Clínica
Elaborar las historias clinicas y demás registros clinicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Se elabora la historia clínica de cada uno de los pacientes agendados para la atención de citas resolutiveas, control, crecimiento y desarrollo, binomio, prioritaria, vejez y gestantes durante el presente periodo.	Historia Clínica
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Planifiqué y organicé mi jornada laboral para cumplir con los tiempos asignados a cada paciente, brindando atención oportuna y de calidad en cada consulta.	Programación de agenda del mes
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Conocer e implementar los 4 inequívocos en salud, adaptar guías de manejo HTA	Adecuado llamado de pacientes en sala de espera, adecuar pln de mejora en pacientes crónicos
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	Se realiza la programación y cumplimiento de la atención médica correspondiente al periodo de octubre	Programación de agenda del mes de octubre
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.	Se realiza la referencia de pacientes con criterios de remision a urgencias	Entrega de historia clinica y paciente a auxiliar de traslado
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realiza la notificación de eventos obligatorios de notificación	Ficha TBC, VIH, Varicela
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Se siguen las normas, guías y protocolos con el fin de garantizar adecuadamente la prestación del servicio.	Historia Clínica
Presentar informes periodicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Se realiza informe del periodo correspondiente al mes laborado	Informe
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades que ejecute.	Se participa activamente en las capacitaciones citadas.	Asistencia a las capacitaciones programadas
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Se confirma informacion de paciente en historia clinica	Modificación de datos de pacientes respecto a antecedentes
Revisar y notificar oportunamente al lider a supervisor el estado de las agendas de servicios preprogramados.	Se realiza revisión y actualización de agenda con la líder del proceso.	Programación de agenda del mes de octubre
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Esta actividad no se presentó este mes	Esta actividad no se presentó este mes
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Durante el presente periodo realicé el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Durante el presente periodo realicé el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Velar por el uso adecuado de los equipos puestos a mi disposicion durante la consulta	Recibo y entrega de consultorio
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.	Se realiza entrega de la constancia de afiliación y pago de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales correspondientes al mes laborado	Planilla de pago de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales del mes de laborado
En caso de presentarse on caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato.	Durante el presente periodo no se presentó ningún caso fortuito o de fuerza mayor que haya impedido la asistencia a la consulta	Durante el presente periodo no se presentó ningún caso fortuito o de fuerza mayor que haya impedido la asistencia a la consulta
Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitare la bata" en el costeo de seguridad del paciente	Se siguen las normas y protocolos adecuadamente para evitar contagios tanto para el personal médico como para los pacientes.	Uso adecuado de bata y carnet institucional
Realizar las demas actividades que le sea asignadas acordes con el objeto del contrato.	Brindarle atencion a pacientes que llegan solicitando vacunacion de fiebre amarilla, atender pacientes que requieran valoracion de urgencias	Evaluacion de factores de riesgo de cada paciente, verificar si es apto o no para vacunacion. Atencion pacientes 123
Reportar oportunamente las anomalias de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu tambien puedes salvar vidas"	Se realiza el reporte en "reporte suceso de seguridad".	reporte 92255 92256
Cumplir con el estándar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de Inasistencias.	Se realiza tamizaje de agudeza visual por demanda inducida y citas extra.	Reporte de reposición de inasistencias con citas extra y tamizaje de agudeza visual.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
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

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

DEBE A:

Lizeth Paola Mercado Lopez
c.c 1000832446 de Bogotá

La suma de \$ 6.345.948 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 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2025 por 186 horas de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4405-2025



Lizeth Paola Mercado Lopez
c.c 1000832446 de Bogotá
Cuenta de ahorros - Banco
caja social
No. 24128221422

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000832446	LIZETH PAOLA MERCADO LOPEZ		TV 86 99 25	3045533688	LIPAOLAM@HOTMAIL.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	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90162880	\$785.400	

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	317.300	0		0		0	0	0	0	317.300	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	406.200	0	0	0	0	0	0	0	406.200	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	61.900				61.900	0	0	61.900			619	61.900	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	317.300	317.300
Pensión	1	406.200	406.200
Riesgos Laborales	1	61.900	61.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	785.400	785.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000832446	LIZETH PAOLA MERCADO LOPEZ		TV 86 99 25	3045533688	LIPAOLAM@HOTMAIL.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	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	90162880	\$785.400		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	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	1000832446	MERCADO LOPEZ LIZETH PAOLA		59	0			N																230301	2.538.380	406.200	0	0	0	0	EPS005	2.538.380	317.300	14-11	2.538.380	3	61.900		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

Medellin, 25 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LIZETH PAOLA MERCADO LOPEZ con documento de identidad C1000832446, 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
2025-05-27	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	000000003	3	2.436	EN COBERTUR A



· Medellín **604 4444578**
 · Bogotá **6014055911**
 · Cali **602 3808938**
 · Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**
 · Bucaramanga **6076917938**
 · Cartagena **605 6424938**
 · Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
 Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com

SOPORTE ACTIVIDADES

Cuenta No. 270367						
NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
Lizeth Paola Mercado López	1000832446	lizeth-mercado@juanncorpas.edu.co	3045533688	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	AHORRO	24128221422
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2025-10-01 / 2025-10-31	INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS	4405 2156 / 49191	<ul style="list-style-type: none"> SU50A10 - 70 % SU50A37 - 30 % 	<ul style="list-style-type: none"> EQUIVALENTE-1000832446-20251025080934-DOCUMENTO EQUIVALENTE.docx (5).pdf 	90162880	<ul style="list-style-type: none"> PLANILLA-1000832446-20251025080934-PLANILLA ARL OCTUBRE.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES		VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
\$6,345,948		\$6,345,948	\$6,345,948		\$0	100%
ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES		PRODUCTOS		
19475394	Practicar las intervenciones y valoraciones medicas establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patologia diagnosticada	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza la atención por medicina general a los pacientes agendados durante el presente periodo. 		<ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica 		
19475395	Elaborar las historias clinicas y demás registros clinicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	<ul style="list-style-type: none"> Se elabora la historia clínica de cada uno de los pacientes agendados para la atención de citas resolutivas, control, crecimiento y desarrollo, binomio, prioritaria, vejez y gestantes durante el presente periodo. 		<ul style="list-style-type: none"> Historia Clínica 		
		<ul style="list-style-type: none"> Planifiqué y organicé mi jornada laboral para cumplir con los tiempos 				

CERRAR VENTANA

SOPORTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	Detalle
6440605	4405-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	Entidad Estatal	26/05/2025 7:35:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>	4 días para terminar <small>(30/11/2025 11:59:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>	Lizeth Paola Mercado López	39.303.936 COP	En ejecución	

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

Esitorio Menú Administración de contratos Ver contrato

- 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 Con...**
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación	Tipo de modificación	Fecha de modificación	Fecha de Aprobación	Estado	Versión	Versión previa	
CO1.CTRMOD.20819808	Modificar el contrato	8/11/2025 12:16 AM <small>(UTC-5 horas)</small>	8/11/2025 12:22 AM <small>(UTC-5 horas)</small>	Published	7	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.20713247	Modificar el contrato	29/10/2025 12:03 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	29/10/2025 1:00 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	Published	6	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.20274193	Modificar el contrato	22/09/2025 9:15 AM <small>(UTC-5 horas)</small>	22/09/2025 10:43 AM <small>(UTC-5 horas)</small>	Published	5	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.19903158	Modificar el contrato	28/07/2025 1:27 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	14/08/2025 9:49 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	Published	4	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.19693226	Modificar el contrato	23/07/2025 1:59 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	23/07/2025 2:10 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	Published	3	Ver	Detalle
CO1.CTRMOD.19424961	Modificar el contrato	19/06/2025 4:04 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	19/06/2025 4:06 PM <small>(UTC-5 horas)</small>	Published	2	Ver	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >