| 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: | MARILUZ SUESCA PARRA | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52764577 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | MARI.SUESCA@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 4695006 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT ENFERMERIA PYD USS 92 PATIOS | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU59A38 | 54 | SU50A38 | 46 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24061507759 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 803 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2297 | FECHA | 2025-11-21 08:36:27.000 | NÚMERO DE CRP | 53544 | FECHA | 2025-11-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ENFERMERO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-11-01 | | 2025-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,682,800 | | | | |
| 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: | $36,828,000 |
| VALOR EJECUTADO | $36,828,000 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,682,800 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1076321588 | $1,473,120 | $184,140 | $235,699 | 3 | $35,885 | $455,724 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

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.Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. | Practico las intervenciones de enfermeria, establezco diagnosticos y prescribo | Historia clinica |
| 2. Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente | Desarrollo y apoyo la ejecucion de actividades de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad y vigilancia en salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente | Historia clinica DINAMICA. Notificaciones |
| 3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa. | Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa | Identificar el tipo de atencion requerida de acuerdo a las actividades propias de consulta externa |
| 4. Elaborar las historias clinicas completas de acuerdo con la normatividad vigente. | Elaborar las historias clinicas de formas clara, con los datos correspondientes según paciente teniendo en cuenta la normatividad vigente | Elaborar las historias clinicas de formas clara, con los datos correspondientes según paciente teniendo en cuenta la normatividad vigente |
| 5. Apoyar el desarrollo de estrategías de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar lapertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. | REALIZO LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SON ASIGNADAS ACORDES CON EL CONTRATO | ASISTENCIA Y PARTICIPACION ACTIVA EN LA LSC Y ESPACIOS DE COMUNICACIÓN CON LIDER O AREAS ENCARGADAS |
| 6. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado. | Participo en las elaboraciones y actualizaciones de diagnisticos en la salud para brindar una atencion segura. | ASSITENCIA DE ACTAS DE REUNIONES DE LAS CAPACITACIONES |
| 7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al acomunidad. | Evaluo junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. | Lista de chequeo. Auditoria de Historia clinica |
| 8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategía de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente | Realizo la referencia , cuando se requiere, dentro de las estrategias de redes de servicios de salud de acuerdo a normatividad vigente. | Historias clinicas, Referencia a los demas servicios de salud que necesite el usuario |
| 9. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. | Identifico necesidades y participo en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad | Desarrollar plan por cada suuario para ejecutar en casa para su cuidado |
| 10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un aeficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio. | Propicie las buenas practicas de comunicación para prestar una buena atencion con calidad en de la articulacion con el equipo de trabajo ( medicos y auxiliares) | Articulacion con equipo de trabajo |
| 11. Participar en el ánalisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del a´rea d elainfluenza que permita proponer alternativas de solución. | Participo en el anàlisis de la informacion y demanda de servicios de salud del àrea de influencia , proponiendo alternativas de solucion | Acta de asistencia de NSC |
| 12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean enconmendados para su actividad | Participo en la elaboracion y dilingenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad | Historia clinica dinamica |
| 13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. | Aplico lineamientos, normas, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio | garantizar la adecuada prestacion del servicio Atencion consulta externa |
| 14. Reportar oportunamente las anomalias de la prestación del servicio. | Realice informes mediante la gestion realizada por medio de indicadores de productividad | Infoem semanal, informe mensual |
| 15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instacias ertinentes de acuerdo a las obligaciones ontractuales. | Participo en la actualizacion de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo | actas reuniones, firmada en cada actividad |
| 16. Participar en la actualización de losprocesos y procedimientos inherentes a su cargo. | Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecucion de las actividades propias del objeto contraactua | practicas seguras, politica de seguridad del usuaria, politica ambiental, clasificacion de residuos |
| 17. Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual. | Asisto y participo activamente en los procesos de actualizacion y fortalecimiento de competencias y a reunioes a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que se ejecuten | Firma acta de cada actividad realizada : COVE PAI, ULC, UAT, RED MATERNO -PERINATAL, ETC |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute. | Realizo el ejercicio de autocontrol, autorregulacion y autogestion en las actividades desarrolladas, duarnte mi jornada laborar dejando registro de la misma | No se presentaron planes de mejoramiento durante el mes de NOVIEMBRE |
| 19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. | Asisto y colaboro con el equipo medico en la realizacion de procedimientos asistencciales | Historia clinica dinamica |
| 20. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales | Estoy atenta a los indicadores de cumplimientos presentados por medio de socializaciones, ulc y conversatorios | Informes mensuales e informe de Productividad |
| 21.Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente. | Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos bajo mi responsabilidad. | Informeo de entrega de elementos, firma diaria |
| 22. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada. | SE GARANTIZA LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LOS SOPORTES QUE SE GENERAN EN LAS ACTIVIDADES | ENTREGA AL AREA DE GESTION DOCUMENTAL GARANTIZANDO SU CUSTODIA |
| 23. Promover el cuidadocustodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabiloidad. | REVISO A DIARO EL ESTADO DE LA PORGRAMACION DE MI AGENDA INFORMO SI HAY ALGUNA NOVEDAD | VERIFICAICON DE AGENDA POR DIMANICA |
| 24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas. | Segun me sea designada la funcion de urgencias | Registro en historia clinica |
| 25. revisar y notificar al líder elestado de las agendas de programación de servicios. | Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado. | Registro en historia clinica DINAMICA |
| 26. Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio asi lo requieran. | Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado. | Registro en historia clinica DINAMICA |
| 27. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato | Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado. | Registro en historia clinica DINAMICA |

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 Controlada Subred Suroccidente

**DOCUMENTOEQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUROCCIDENTEE.S. E**

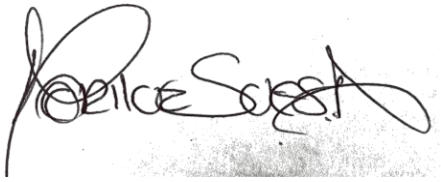
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBEA:**

**MARILUZSUESCA PARRA**

**C.C52764577 DEBOGOTÀ**

La suma TRES MILLONES S E I S C I E N T O S OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS de$3,682,800 por concepto de: prestación de servicios como ENFERMERA JEFE en CENTRO DE SALUD PATIOS Y MEXICANA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 803- 2025.



**MARILUZSUESCA PARRA**
**C.C 52764577 DE BOGOTÀ**
**CUENTADEAHORROSBANCOCAJASOCIAL**
**NUMERO 24061507759**

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

### 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | FEBRERO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | FEBRERO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MARZO 2025 MARI LUZ SUESCA.pdf | MARZO 2025 MARI LUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | ABRIL 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | ABRIL 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | MAYO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | MAYO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JUNIO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | JUNIO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | JULIO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | AGOSTO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | AGOSTO 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | SEPTIEMBRE 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | SEPTIEMBRE 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | OCTUBRE 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | OCTUBRE 2025 MARILUZ SUESCA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

ARL

Medellin, 25 de noviembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **MARILUZ SUESCA PARRA** con documento de identidad **C52764577**, 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 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | PRINCIPAL BOGOTA DC | 0000000001 | 3 | 2.436 | EN COBERTURA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Documentos de seguimiento de contratos

Presentados | Aprobados | Rechazados

**Buscar:**

**Mostrar** 10 **registros**

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4 registros

Exportar a Excel | Agregar Certificacion

| ESTADO | PERIODO | FECHA DE CARGA | Acciones |
|---|---|---|---|
| Presentado | 2025-07-31 | 2025-08-26 14:12:13 | (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/22826) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/22826) |
| Presentado | 2025-08-31 | 2025-09-25 12:40:17 | (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/26941) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/26941) |
| Presentado | 2025-09-30 | 2025-10-27 12:09:14 | (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/31857) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/31857) |
| Presentado | 2025-10-31 | 2025-11-26 12:39:21 | (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/35344) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/35344) |

Primero Anterior 1 Siguiente Último

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-12, 04:41:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076321588

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822979764

**PAGADO 11/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARILUZ SUESCA PARRA | | |
| **Documento** | CC52764577 | **Dirección** | CL 2 93 D 45 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3159276795 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 52764577 | MARILUZ SUESCA PARRA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.473.120 | $ 235.700 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 1.473.120 | $ 184.200 | 2,436 | $ 1.473.120 | $ 35.900 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 455.800 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.473.120 | $ 1.473.120 | $ 1.473.120 | $ 0 | $ 235.700 | $ 184.200 | $ 35.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 455.800 | $ 0 | $ 455.800 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**