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	2293	FECHA	2025-11-21 15:49:27.000	NÚMERO DE CRP	53169	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,598,560				
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:	$42,283,080
VALOR EJECUTADO	$42,283,080
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,598,560
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
8392170854	$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 Diciembre 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.	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

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		
☐	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
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO ZULI A.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO ZULI A.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE ZA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE ZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE ZA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE ZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Gestión de Calidad

ZULI MALERMA ADRADA MARTIN

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Inicio | Personal | Cuenta | Inbox

Mi Plan de Trabajo

Encuestas

Encuesta 2019

LISTA DE CHEQUEO CORRECTOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PERSONAL DE ENFERMERÍA - 2019

Instrumentos de auditoria Autocontrol - 2020 - 2025

VERIFICACIÓN INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO

LISTA DE CHEQUEO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO MULTIDISCIPLINARIO

Lista de Chequeo Seguimiento a las Buenas Prácticas por Enfermería

Lista de chequeo auditoria de calidad y diligenciamiento de historia clínica de enfermería (autocontrol)

Formato de verificación de inserción de catéter venoso periférico V2

Lista de chequeo seguimiento a Administración de medicamentos última

Instructivo y lista de chequeo de adherencia al protocolo de bienvenida V2 - Autocontrol

VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2

Encuestas 2025

Encuesta Taller Ajuste del mapa de Procesos Institucional

Mecanismos de Integración

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

ID	Usuario
1883903	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883899	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883898	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883896	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883893	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883880	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883878	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883819	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883798	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883792	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1883790	ZULI MALERMA ADRADA MAR
1882911	LAURA LORENA SANCHEZ CA
1882317	MARTINEZ MOSQUERA ANA L
1882316	MARTINEZ MOSQUERA ANA L
1882315	MARTINEZ MOSQUERA ANA L

Medellín, 16 de diciembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ZULY MALERMA ADRADA MARTIN identificado(a) con C52541192 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C525411922535045559

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.11

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ZULI MALERMA ADRADA MARTIN
No. Identificación: CC52541192
Dirección: CARRERA 9 # 117 A 41
Telefono: 3043797650
Correo: Bayle2025@outlook.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392170854

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**	noviembre de 2025
Número de planilla	8392170854	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	39235614	**Total Pagado**	525100
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8392170854

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

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

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 $ 3.598.560 (TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SESENTA 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 diciembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.º 2628-2025.

ZULI MALERMA ADRADA MARTIN

C.C. 52541192 DE BOGOTA

Cel: 3043797650

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570104166