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:	Nakary Karina Ávila Pacheco						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	700457176	
CORREO ELECTRONICO:	nakaryavila316@gmail.com				CELULAR:	3012578084	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S SERVICIO DE AMBULANCIAS - TRASLADO PRIMARIO PLACA JQV133 MOVIL - 6942 USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10V02-P41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550473400132667				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7724			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3518	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,699,600						
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:	$40,644,240
VALOR EJECUTADO	$11,612,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,699,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$29,031,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	29%

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
27168790	$1,965,216	$245,652	$314,435	3	$47,873	$607,959

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
Supervisor

Copia certificada Subred suroccidente

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

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. Prestar los servicios profesionales como médico general dentro del programa de Atención Prehospitalaria (APH de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y las normas de habilitación vigentes	1. Prestar los servicios profesionales como médico general dentro del programa de Atención Prehospitalaria (APH de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. durante el tiempo de disponibilidad establecido en el requerimiento cumpliendo con los estándares de calidad oportunidad y las normas de habilitación vigentes	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA
2. Participar en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido registrando las novedades correspondientes.	2. Participar en los procesos de entrega y recepción de disponibilidad conforme al perfil asignado y al cronograma de actividades establecido registrando las novedades correspondientes.	REGISTROS COMPLETOS
Realizar la valoración estabilización yo traslado de pacientes según las indicaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE efectuando las maniobras básicas y avanzadas necesarias para la estabilización de pacientes críticos dentro del ámbito de su competencia profesional.	Realizar la valoración estabilización yo traslado de pacientes según las indicaciones del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE efectuando las maniobras básicas y avanzadas necesarias para la estabilización de pacientes críticos dentro del ámbito de su competencia profesional.	CUMPLIR CON LO ASIGNADO
4. Diligenciar de manera completa clara y oportuna todos los registros propios de la atención prehospitalaria (Historia Clínica de valoración yo traslado formato fallido yo cancelado formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección formato de control de temperatura y humedad consentimiento y desistimiento de traslado Formulación médica cadena de custodia entre otros en el aplicativo yo medio físico inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado	Diligenciar de manera completa clara y oportuna todos los registros propios de la atención prehospitalaria (Historia Clínica de valoración yo traslado formato fallido yo cancelado formato de elementos de protección personal formatos limpieza y desinfección formato de control de temperatura y humedad consentimiento y desistimiento de traslado Formulación médica cadena de custodia entre otros en el aplicativo yo medio físico inmediatamente después de finalizada la atención del paciente. El incumplimiento genera responsabilidad frente al pago correspondiente al valor del servicio prestado	CUMPLIR - DAR RESPUESTA A LAS NOVEDADES
5. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	5. Solicitar y adjuntar los soportes necesarios para la autorización y facturación de traslados y valoraciones cargándolos correctamente en el aplicativo o medio físico correspondiente evitando glosas o negaciones de pago por parte de las EPS	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - DEBERES ASIGNADOS POR MI SERVICIO
6. Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido sin exceder jornadas superiores a doce (horas continuas	. 6. Acatar las directrices operativas y los llamados generados por el CRUE garantizando el cumplimiento de las metas y actividades asignadas conforme al cronograma establecido sin exceder jornadas superiores a doce (horas continuas	CUMPLIR - DAR RESPUESTA A LAS NOVEDADES
7. Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos atenciones y traslados	7. Realizar el oportuno y adecuado diligenciamiento del libro de despachos atenciones y traslados	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - DEBERES ASIGNADOS POR MI SERVICIO
8. Gestionar la liberación oportuna de camillas y brindar acompañamiento permanente al paciente hasta su ubicación definitiva en la institución receptora efectuando los reportes correspondientes	8. Gestionar la liberación oportuna de camillas y brindar acompañamiento permanente al paciente hasta su ubicación definitiva en la institución receptora efectuando los reportes correspondientes	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - DEBERES ASIGNADOS POR MI SERVICIO

Copia Controlada Subred Suroccidente

9. Cumplir con el manual de bioseguridad aplicar las disposiciones sobre seguridad del paciente y garantizar la confidencialidad de la información obtenida durante la atención.	9. Cumplir con el manual de bioseguridad aplicar las disposiciones sobre seguridad del paciente y garantizar la confidencialidad de la información obtenida durante la atención.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - DEBERES ASIGNADOS POR MI SERVICIO
10. Diligenciar el formato preoperacional de los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico	10. Diligenciar el formato preoperacional de los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA
11. Efectuar un diligenciamiento adecuado y registro en el libro de medicamentos controlados y uso de los mismos según normatividad vigente	11. Efectuar un diligenciamiento adecuado y registro en el libro de medicamentos controlados y uso de los mismos según normatividad vigente	DISMINUCION EN EL TABLERO DE RETENCIONES DE LAS MOVILES EN LOS PUNTOS DE RECEPCION DE PACIENTES EN CADA UNO DE LOS TURNOS ASIGNADOS PARA TENER OPERATIVIDAD POSITIVA EN MI SERVICIO
12. Responder por la custodia administración racionalización y manejo adecuado de los equipos biomédicos insumos medicamentos de uso común y controlados dispuestos para el desarrollo de las actividades.	12. Responder por la custodia administración racionalización y manejo adecuado de los equipos biomédicos insumos medicamentos de uso común y controlados dispuestos para el desarrollo de las actividades.	CUMPLIMIENTO CORRECTO Y AL DIA DE LOS DEBERES QUE ME COMPROMETI AL MOMENTO DE LA CONTRATACION Y EN EL DESARROLLO DE MI SERVICIO
13. Registrar adecuada y oportunamente el inventario y pedido de insumos en todo momento será responsabilidad del médico la verificación para mantener la suficiencia de insumos medicamentos y equipos así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos	13. Registrar adecuada y oportunamente el inventario y pedido de insumos en todo momento será responsabilidad del médico la verificación para mantener la suficiencia de insumos medicamentos y equipos así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
14. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin.	14. Participar en la atención de emergencias y en el cubrimiento de eventos especiales tales como visitas oficiales atención de altos dignatarios y demás actividades que sean solicitadas por la supervisión del convenio realizando el diligenciamiento correspondiente en el sistema de información habilitado para tal fin.	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA
15. Brindar un trato digno humano cálido y eficaz a los pacientes familiares y demás usuarios del servicio utilizando terminología adecuada y garantizando una comunicación clara y empática	15. Brindar un trato digno humano cálido y eficaz a los pacientes familiares y demás usuarios del servicio utilizando terminología adecuada y garantizando una comunicación clara y empática	BUEN TRATO, EXCELENTE TRABAJO EN EQUIPO - BUENOS INDICES DE HUMANIDAD CON QUIEN ATENDEMOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE
16. Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución de	16. Portar las prendas institucionales establecidas en el manual de imagen del CRUE el carné institucional y la tarjeta de identificación de misión médica en lugar visible conforme a la Resolución de	RESPETO Y CUMPLIMIENTO AL PORTE ADECUADO A LAS INSIGNIAS DE LA INSTITUCION
17. Reportar los sucesos de seguridad y notificar los eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos establecidos y dentro del ámbito de su competencia.	17. Reportar los sucesos de seguridad y notificar los eventos de interés en salud pública conforme a los protocolos establecidos y dentro del ámbito de su competencia.	PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION
18. Adoptar y cumplir los procesos procedimientos guías instructivos y protocolos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades contratadas.	18. Adoptar y cumplir los procesos procedimientos guías instructivos y protocolos institucionales requeridos para el adecuado desarrollo de las actividades contratadas.	PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION
19. Asistir y participar en las reuniones capacitaciones y actividades de actualización programadas por el referente o la institución.	19. Asistir y participar en las reuniones capacitaciones y actividades de actualización programadas por el referente o la institución.	PROTOCOLES INSTITUCIONALES - BUEN MANEJO DE LOS EMBLEMAS DE LA INSTITUCION
20. Responder oportunamente a los requerimientos o citaciones derivadas de PQRS novedades administrativas y asistenciales generadas por el CRUE o por la Subred.	20. Responder oportunamente a los requerimientos o citaciones derivadas de PQRS novedades administrativas y asistenciales generadas por el CRUE o por la Subred.	CUMPLIR - DAR RESPUESTA A LAS NOVEDADES
21. Diligenciar de manera clara y oportuna los certificados de defunción generados durante la atención prehospitalaria dentro de un término no mayor a veinticuatro (horas en el aplicativo RUAF	21. Diligenciar de manera clara y oportuna los certificados de defunción generados durante la atención prehospitalaria dentro de un término no mayor a veinticuatro (horas en el aplicativo RUAF	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA
22. Cumplir con los protocolos de autocuidado y uso adecuado de los elementos de protección personal durante la prestación del servicio informando de inmediato cualquier incidente o accidente ocurrido durante la ejecución del contrato	22. Cumplir con los protocolos de autocuidado y uso adecuado de los elementos de protección personal durante la prestación del servicio informando de inmediato cualquier incidente o accidente ocurrido durante la ejecución del contrato	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

23. Mantener vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria	23. Mantener vigente los cursos exigidos según anexo técnico de perfiles del talento humano del convenio de atención Pre Hospitalaria	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES - MANUAL DE CONVIVENCIA

Angie Paola Buitrago Colorado
1013667933
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 A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NAKARY KARINA AVILA
C.C 700457176

La suma de: ($ 6.699.600) m/cte. por concepto de: Prestar servicios en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional., durante el periodo del 1 al 31 de Enero 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.7724-2025



NAKARY KARINA AVILA
C.C 700457176
CUENTA DE AHORRO BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550473400132667

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1043201988	NAKARY KARINA AVILA PACHECO	Calle 94#58-47	3012578084	nakaryavila316@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	27168790	$560.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	245.700	0		0		0	0	0	0	245.700	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	314.500	0	0	0	0	0	0		314.500	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										

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	245.700	245.700
Pensión	1	314.500	314.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	560.200	560.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1043201988	NAKARY KARINA AVILA PACHECO		Calle 94#58-47	3012578084	nakaryavila316@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	27168790	$560.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1043201988	AVILA PACHECO NAKARY KARINA	3	0			N	X																230301	1.965.216	314.500	0	0	0	0	EPS008	1.965.216	245.700		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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