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:	Stefany Carolina Pereira Salas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1105692557	
CORREO ELECTRONICO:	carolinapereirasalas@gmail.com				CELULAR:	3228232027	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EXTENSION HOSPITALARIA EN CASA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I18	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488446373737				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2879			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2285	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TRABAJADOR SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,725,766				
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:	$44,589,006
VALOR EJECUTADO	$44,589,006
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,725,766
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
9497140501	$1,490,306	$186,288	$238,449	3	$36,304	$461,041

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

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar Las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Verificar que se cumplan las tareas de trabajo socia. Trámites administrativos relacionados con la solicitud de paciente	Diligenciamiento de Formatos Matriz de Evidencia de cumplimiento de trabajo social con los pacienteS
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación Con la ejecución del objeto del presente contrato	Cumplir con la normatividad vigente relacionada con el abuso y acoso sexua	Durante la ejecución del contrato no se detectaron casos relacionados con el abuso y acoso sexuaL
Conocer y aplicar las políticas institucionales	Cumplimiento de lineamientos establecidos del Manual de Sistema de Custodia de la FGN	Cumplimiento de los lineamientos establecidos por parte del manual de y leyes por parte de trabajo social
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponde	Aplicar las políticas establecidas por la Institución en el desarrollo de las actividadeS	Cumplimiento de las políticas institucionales en el desarrollo de las actividades
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional	Participar en la totalidad de las capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred y cumplir con las tareas o actividades derivadAS	Actas firmadas de asistencia a eventos y capacitaciones convocadas relacionadas con acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión de la Subred. Adherencia de instructivos y procedimientos del Laboratorio en el desarrollo de sus actividadeSRealizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o ProfesionaLLealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal determinación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor	Lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato	pagar oportunamente la seguridad sociaL
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	Cuidado de los recursos y equipos asignados para el desarrollo de sus actividadeS	Equipos y bienes muebles asignados en adecuadas condiciones
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de Los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar	Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o ProfesionaL	Lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos	Asistir y aprobar los procesos de actualización, Inducción y/o reinducción, determinados por la institución	Cursos o actualizaciones aprobados, listas de asistencia, encuestas diligenciadas
. Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Salvaguardar el buen nombre de la institución, evitando actuaciones o pronunciamientos que comprometan el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	Actuaciones que no alteren la imagen institucionaL
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor	Atención al público con trato humanizado, cumplir con las programaciones determinadas en el desarrollo de las actividades, asistir a las reuniones y/o capacitaciones programadas por el Laboratorio. Cubrir actividades relacionadas con el objeto del contrato en caso de situaciones de fuerza mayor	público atendido, cumplimiento de planilla de programación de actividades, firma de lista de asistencia a reuniones o capacitaciones programadas
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica	Realizar actividades objeto de este contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o ProfesionaL	Se cumple con protocolo y manejo del paciente segun la subred

Copia Controlada
Subred Suroccidente

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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:

STEFANY CAROLINA PEREIRA SALAS
C.C. 1.105.692.557 de ESPINAL TOLIMA

La suma de $3.725.766 (TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS **pesos MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de atención domiciliaria, 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 **Trabajador Social,**; en el programa de Hospitalización Domiciliaria. Subred Sur Occidente.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de ENERO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2879-2025.**



STEFANY CAROLINA PEREIRA SALAS

C.C. 1.105.692.557 de ESPINAL /TOLIMA
Cel: 3016324588

CUENTA DE AHORROS # 488446373737
Banco DAVIVIENDA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105692557		PEREIRA SALAS STAFANY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 5 12-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2045161859	9497140501	I	2026/01/16	2025/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$461,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,490,307	$238,500			$1,490,307	$186,300			$0	$0			$1,490,307	$36,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,490,307	$238,500			$1,490,307	$186,300			$0	$0			$1,490,307	$36,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,490,307	$238,500			$1,490,307	$186,300			$0	$0			$1,490,307	$36,400		$0	$0
1	CC	1105692557	PEREIRA STEFANY	230301	30	$1,490,307	$238,500	EPS002	30	$1,490,307	$186,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,490,307	$36,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,490,307	$238,500			$1,490,307	$186,300			$0	$0			$1,490,307	$36,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105692557		PEREIRA SALAS STAFANY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 5 12-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2045161859	9497140501	I	2026/01/16	2025/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$461,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,500	$0	$0	$238,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$238,500	$0	$0	$238,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,400	$0	$0	$36,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,400	$0	$0	$36,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,300	$0	$0	$186,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$186,300	$0	$0	$186,300
TOTAL				1	$461,200	$0	$0	$461,200

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? Si 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		
☐	contratacion carolina 2025.zip	contratacion carolina 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 STEFANY CAROLINA PEREIRA-FEBRERO 2025.pdf	CTO 2879-2025 STEFANY CAROLINA PEREIRA-FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-MARZO 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-ABRIL 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA -MAYO 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA -MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA SALAS-JUNIO 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA SALAS-JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA SALAS-JULIO 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA SALAS-JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 STEFANY CAROLINA PEREIRA-AGOSTO 2025.pdf	CTO 2879-2025 STEFANY CAROLINA PEREIRA-AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-SEPTEIMBRE 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-SEPTEIMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 STEFANY CROLINA PEREIRA-OCTUBRE 2025.pdf	CTO 2879-2025 STEFANY CROLINA PEREIRA-OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA --NOVIEMBRE 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA --NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-DICIEMBRE 2025.pdf	CTO 2879-2025 CAROLINA PEREIRA-DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105692557
NOMBRES	STEFANY CAROLINA
APELLIDOS	PEREIRA SALAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/26/2026 19:03:40	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1105692557	PEREIRA	SALAS	STEFANY	CAROLINA	2020-03	Sanitas	BENEFICIARIO
CC	1105692557	PEREIRA	SALAS	STEFANY	CAROLINA	2025-12	Salud Total	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Salud Total	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2024	23	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	12/2023	25	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	10/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	07/2023	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	06/2023	10	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	05/2023	7	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Salud Total	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ARL | sura

Medellín, 23 de enero de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que STEFANY CAROLINA PEREIRA SALAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 1105692557 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/07/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000003 - RIESGO III

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C798251152602330895

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

WhatsApp | BUZÓN DE SEGURIDAD DEL PA | DRIVE PHD 2026 - Hojas de cál | InterConsultas Pendientes - DG | Qué acciones son necesarias pa

e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiJjMDMxOWUwNTVhZWQwYzFhNmE4OTQ4ZDI2YWEzNGNhMTJlZjFjOTQ3ZjVhZmM3YTM0Nzg4M2ExNGMyODNmM2Y5IiwiY29ubmVjdGlvbiI6InNnaXNyc28iLCJlbm...

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

BUZÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE – "TU VOZ PROTEGE"

¡Recuerda que cada aporte que hagas nos ayuda a identificar oportunidades de mejora y a construir juntos un entorno más seguro para nuestros pacientes y para el trabajo en equipo!

Aceptar

DATOS

Sede:

Pregunta requerida

Servicio:

Pregunta requerida

Turno:

Pregunta requerida

Perfil:

Pregunta requerida

Siguiente

Buscar

11°C Parc. soleado

ESP

8:37 a. m.
13/01/2026

Claro CO
TIGO
100 % 12:56
docs.google.com/forms/u/0/
8



Asegurate mes de enero 2026 " BUZÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"– “TU VOZ PROTEGE”

Thanks for submitting your contact info!

Modificar tu respuesta

Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formularios