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:	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51975354		
CORREO ELECTRONICO:	olguita.b22@hotmail.com				CELULAR:	3103312276		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO35I05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24124713486					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3021			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2842	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01		2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,369,680				
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:	$47,295,360
VALOR EJECUTADO	$47,295,360
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,369,680
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
1078530822	$1,542,240	$192,780	$246,758	3	$37,569	$477,107

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

carlos alberto corredor
1070020178
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
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.	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	ORDENES MEDICAS
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 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	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIA REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIA
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	Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido	PLAN DE ENFERMERIA
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido	PLAN DE ENFERMERIA
Participar en la programación de las actividades del área	Participo en la programación de las actividades del área	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL
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.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio	CUANDO LO REQUIERA
Impartir instrucciones al personal a cargo	Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo los procedimientos al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera mi participación.	CUANDO SE REQUIERA
	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION DINAMICA GERENCIAL

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

carlos alberto corredor
1070020178
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

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? ○ 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		
☐	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf	Designación Supervisión Luz Dary Castro Herrán.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 3021 ABRIL 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CTO 3021 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CTO3021 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO CTO3021 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 JUNIO 2025.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 MES DE JULIO 2025 BOSA.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 MES DE JULIO 2025 BOSA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 MES DE AGOSTO 2025.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 MES DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 OCTUBRE 2025.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 MES DE NOVIEMBRE 2025 SUROCCIDENTE OLGA.pdf	CERTIFICACION DE ACTIVIDADES CTO 3021 MES DE NOVIEMBRE 2025 SUROCCIDENTE OLGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CTO 2716 ENERO 2025 OLGA PDF.pdf	CERTIFICACION CTO 2716 ENERO 2025 OLGA PDF.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARPETA SUBREDSUROCCIDENTE VIGENCIA 2025OLGA (2).zip	CARPETA SUBREDSUROCCIDENTE VIGENCIA 2024 OLGA (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO 3021 FEBRERO 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO 3021 FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION SUROCCIDENTE CTO 3021 MARZO 2025.pdf	CERTIFICACION SUROCCIDENTE CTO 3021 MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION DICIEMBRE CTO 3021 2025.pdf	CERTIFICACION DICIEMBRE CTO 3021 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	51975354
NOMBRES	OLGA
APELLIDOS	BUESAQUILLO SAMBONI
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	05/04/2006	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/25/2026 19:50:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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".

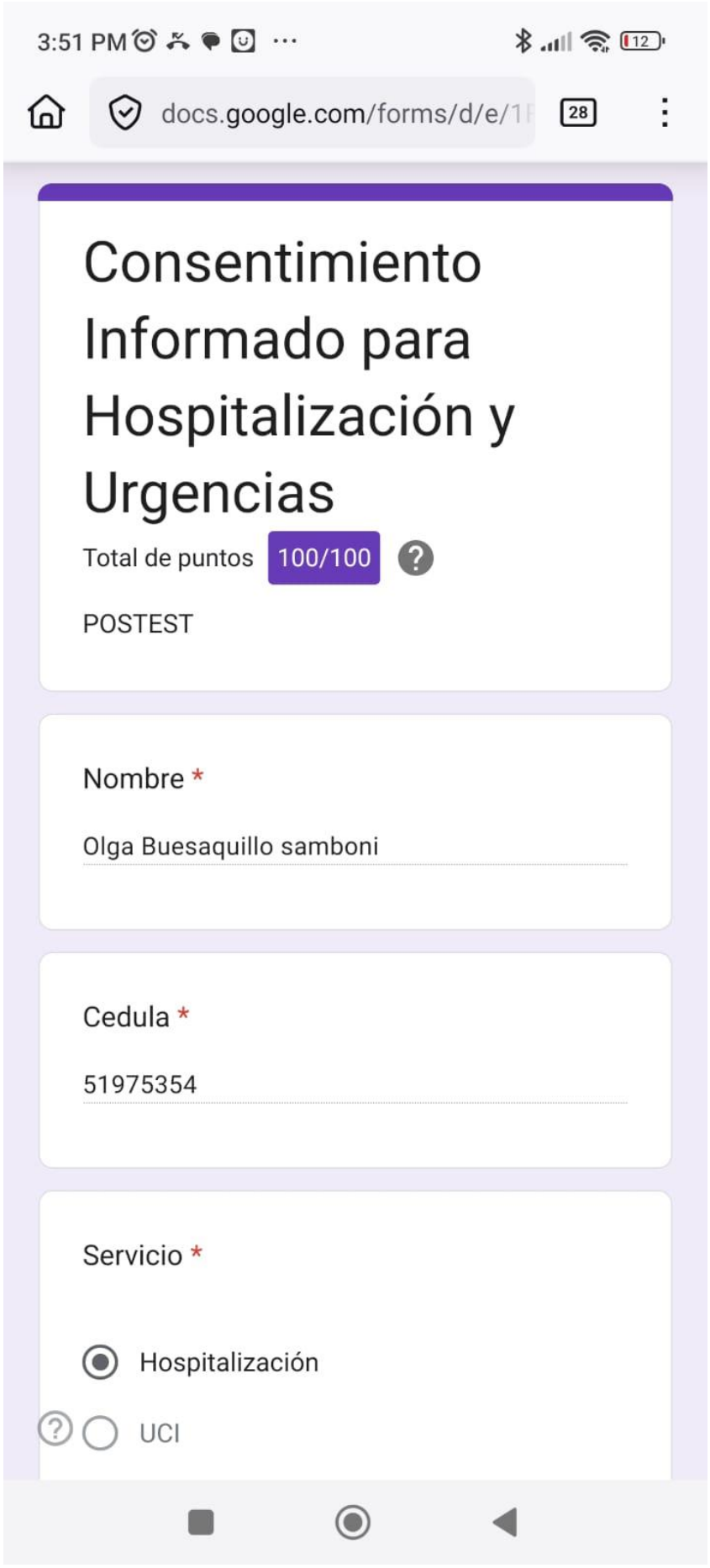
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

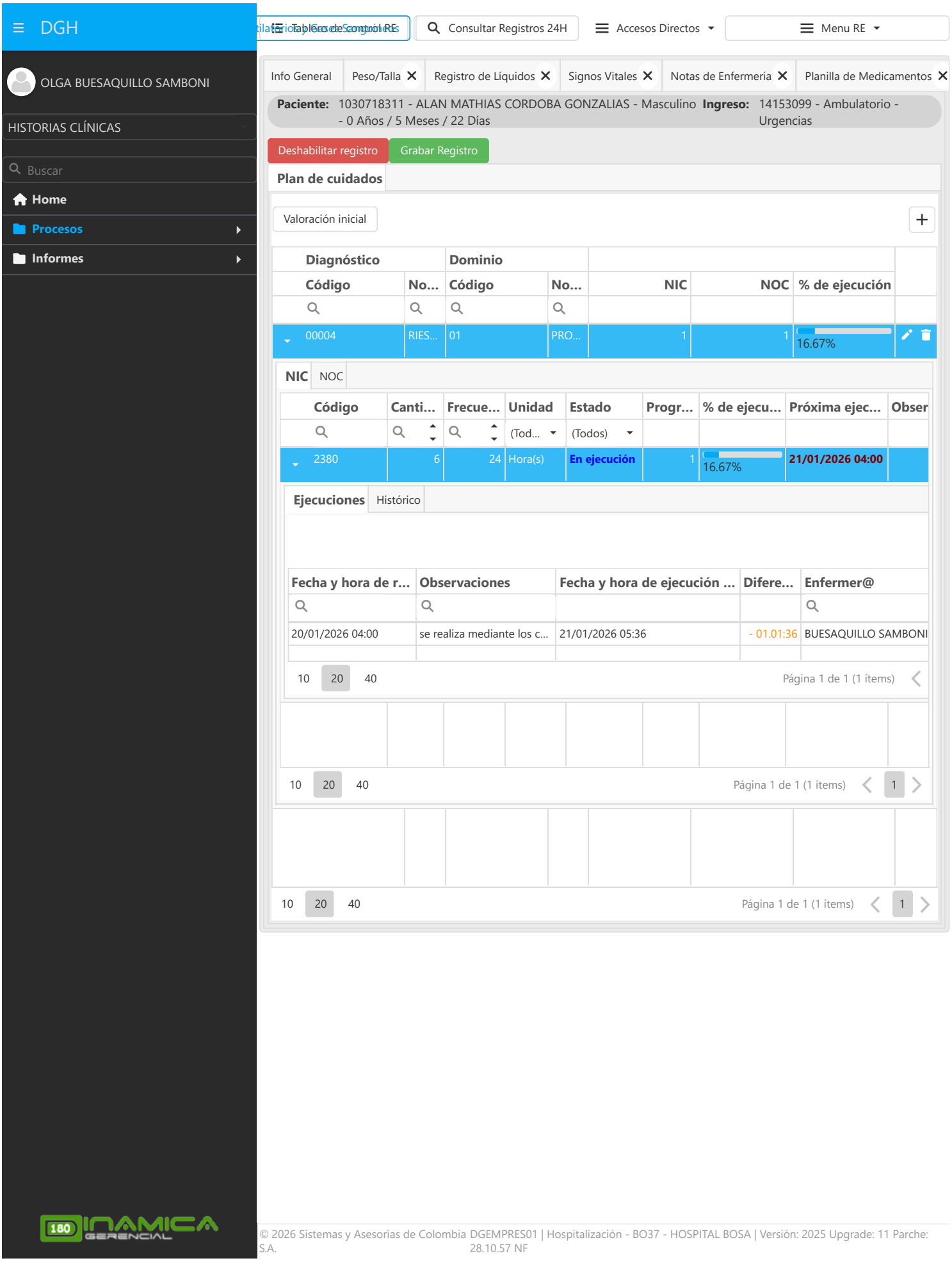
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

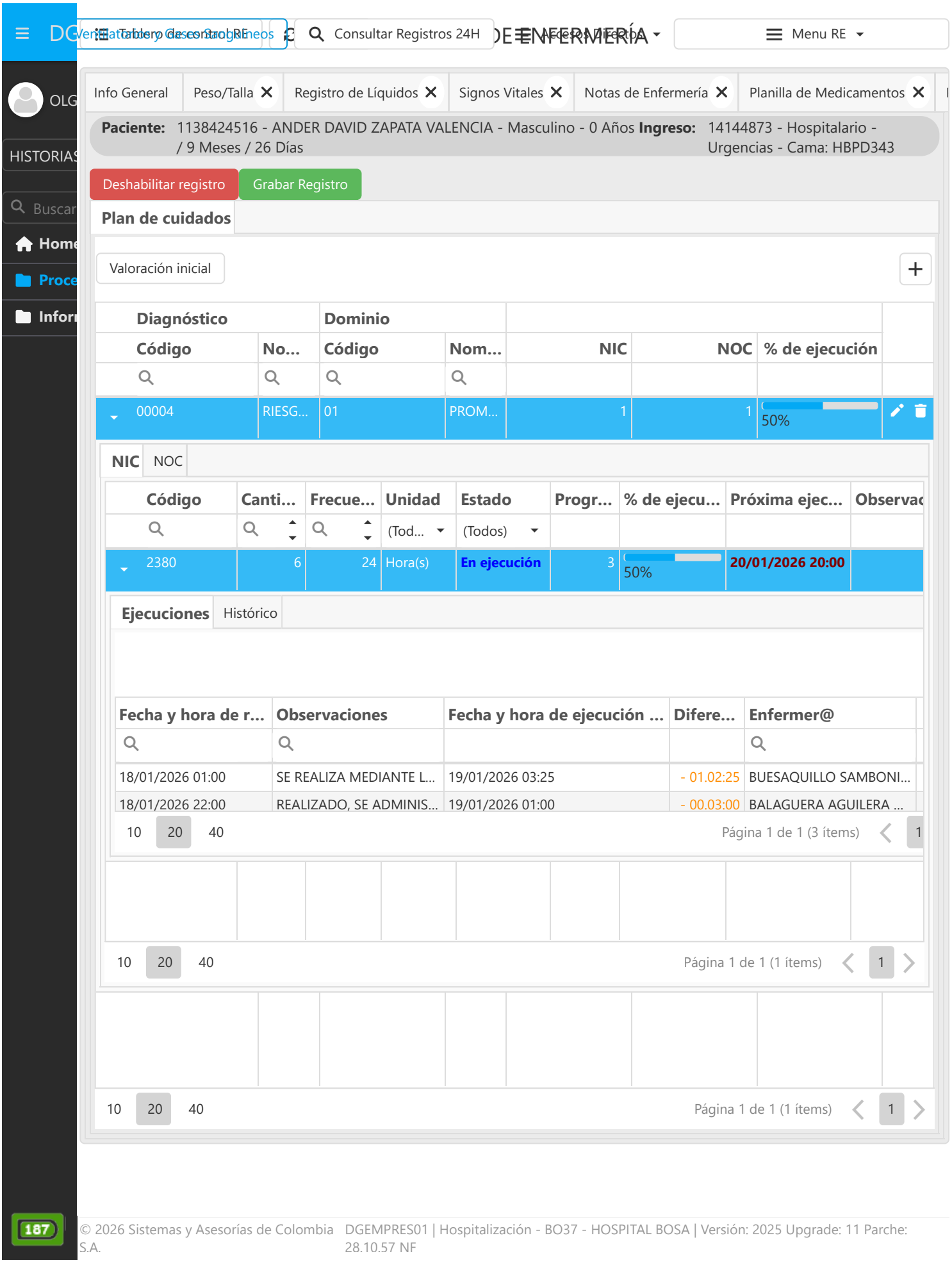
Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

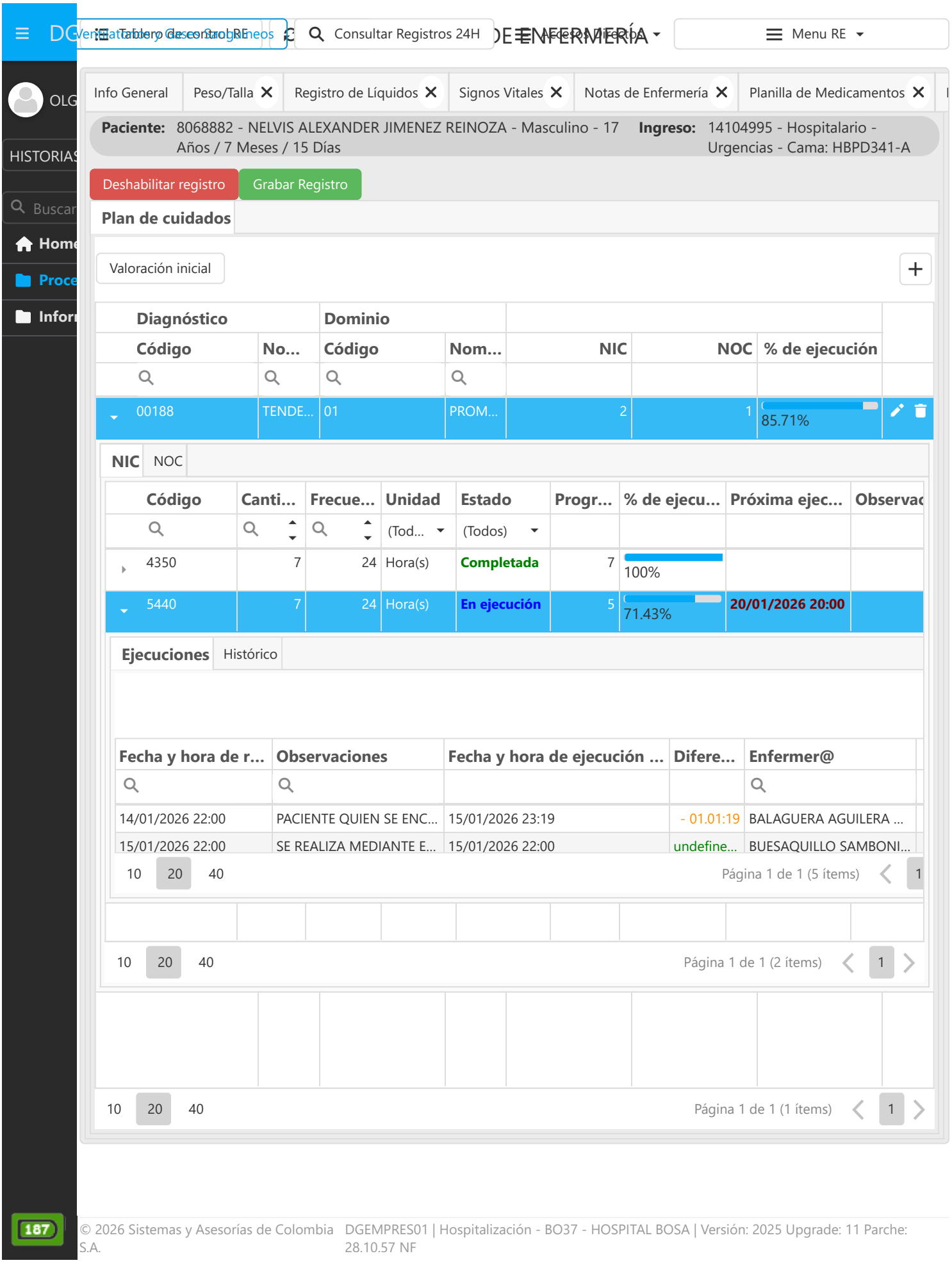
IMPRIMIR CERRAR VENTANA


3:51 PM
docs.google.com/forms/d/e/1
28
Consentimiento Informado para Hospitalización y Urgencias
Total de puntos 100/100
POSTEST
Nombre *
Olga Buesaquillo samboni
Cedula *
51975354
Servicio *
Hospitalización
UCI

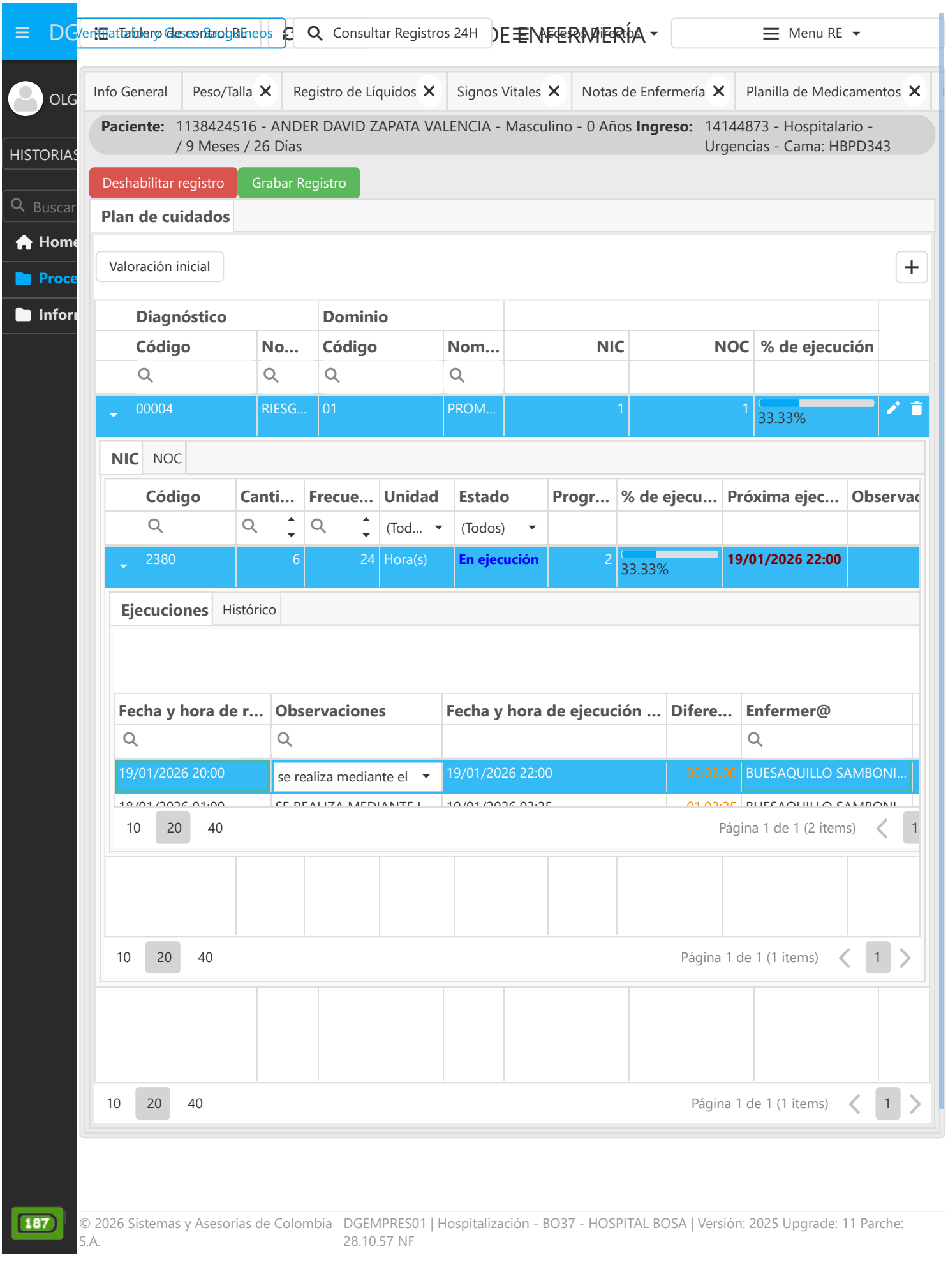

DGH
Tablero de Control RE
Consultar Registros 24H
Accesos Directos
Menu RE
OLGA BUESAQUILLO SAMBONI
HISTORIAS CLÍNICAS
Buscar
Home
Procesos
Informes
Info General
Peso/Talla
Registro de Líquidos
Signos Vitales
Notas de Enfermería
Planilla de Medicamentos
Paciente: 1030718311 - ALAN MATHIAS CORDOBA GONZALIAS - Masculino - 0 Años / 5 Meses / 22 Días
Ingreso: 14153099 - Ambulatorio - Urgencias
Deshabilitar registro
Grabar Registro
Plan de cuidados
Valoración inicial
Diagnóstico
Dominio
Código
No...
Código
No...
NIC
NOC
% de ejecución
00004
RIES...
01
PRO...
1
1
16.67%
NIC
NOC
Código
Canti...
Frecue...
Unidad
Estado
Progr...
% de ejecu...
Próxima ejec...
Obser
(Tod...
(Todos)
2380
6
24
Hora(s)
En ejecución
1
16.67%
21/01/2026 04:00
Ejecuciones
Histórico
Fecha y hora de r...
Observaciones
Fecha y hora de ejecución ...
Difere...
Enfermer@
20/01/2026 04:00
se realiza mediante los c...
21/01/2026 05:36
- 01.01:36
BUESAQUILLO SAMBONI
10
20
40
Página 1 de 1 (1 ítems)
10
20
40
Página 1 de 1 (1 ítems)
1
10
20
40
Página 1 de 1 (1 ítems)
1
DINAMICA GERENCIAL
© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.
DGEMPRES01 | Hospitalización - BO37 - HOSPITAL BOSA | Versión: 2025 Upgrade: 11 Parche: 28.10.57 NF



© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.



© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.



© 2026 Sistemas y Asesorías de Colombia S.A.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-01-06, 12:00:30 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1078530822

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

Cliente:

PAGADA 2026-01-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI				
Documento	CC 51975354	**Dirección**	CR 85B #56 - 11		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103312276		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 51975354		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					BUESAQUILLO SAMBONI OLGA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 2.095.200	25-14		16 %	$ 2.095.200	$ 335.300	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 2.095.200	$ 261.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.095.200	$ 51.100	CCF24	2 %	$ 2.095.200	$ 42.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 335.300	$ 0	$ 0	$ 261.900	$ 51.100	$ 42.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 690.300

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!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

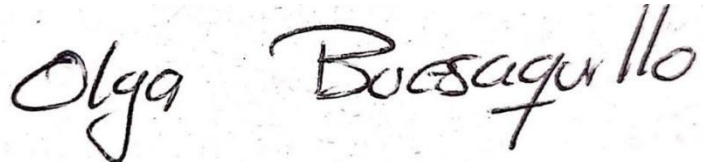
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA BUESAQUILLO SAMBONI

C.C 51975354 DE BOGOTA

La suma de $ 4.369.680 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como enfermera. durante el periodo del 1 Enero al 31 de2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3021-2026



OLGA BUESAQUILLO SAMBONI

C.C 51975354 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24124713486