

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANGIE LORENA PARRA GIL					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1012466868		
CORREO ELECTRONICO:	Lore.naparra1999@gmail.com			CELULAR:	3202883894		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		HOSPITALIZACION QUIRURGICOS (pre y post quirurgicas) HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I20	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	720253592			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		5090		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	672	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - SERVICIOS HOSPITALARIOS						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2026-01-01			2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,752,000			
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:	\$41,315,239
VALOR EJECUTADO	\$38,304,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$7,752,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$3,011,239
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
6004556666	\$2,918,400	\$364,800	\$466,944	3	\$71,092	\$902,836

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	Historia Clínica
2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	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	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	Historia Clínica
4. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	Historia Clínica
5. Participar en la programación de actividades del área	Participar activamente en las actividades del área	Firma de asistencia
6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Se realiza diligenciamiento de fichas sivism, sisvecos y demanda inducida	Manejo durante la prestación del servicio
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	Asistencia a reuniones o capacitaciones de formación o fortalecimiento	Notificación via correo o Whastapp
8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Impartir indicaciones claras, concretas y coherentes de acuerdo al estado del paciente y lineamientos y guías clínicas	Historia Clínica
9. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	Historia Clínica
10. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Se explica claramente el procedimiento con posterior firma del consentimiento por parte del paciente, anexo a su historia clínica	Historia Clínica
11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se aplican los procesos de acuerdo a los lineamientos de la institución	Manejo durante la prestación del servicio
12. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	Historia Clínica
13. Emitir conceptos médicos que se le requieran	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	Historia Clínica
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se aplican los procesos de acuerdo a los lineamientos de la institución	Manejo durante la prestación del servicio
15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se aplican los procesos de acuerdo a los lineamientos de la institución	Manejo durante la prestación del servicio
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	Para el cumplimiento de esta obligación contractual no aplica	No aplica
17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistencia a reuniones o capacitaciones de formación o fortalecimiento	Historia clínic
18. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se aplican los procesos de acuerdo a los lineamientos de la institución	Manejo durante la prestación del servicio
19. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Asistencia a reuniones o capacitaciones de formación o fortalecimiento	Historia clínica
20. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se realiza el diligenciamiento adecuado de historia clínica según el lineamiento y guías clínicas	Historia Clínica
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Para el cumplimiento de esta obligación contractual no aplica	No aplica
22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se realiza afiliación a ARL, EPS y Pensiones	Se entrega copia de certificados de afiliación
23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Acatar y responder de forma eficiente las actividades	Historia Clínica y desempeño en el servicio

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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:

ANGIE LORENA PARRA GIL
C.C 1.012.466.868 DE BOGOTA

La suma **(\$7.752.000)**, por concepto de actividades como **MEDICO GENERAL SERVICIOS HOSPITALARIOS** durante el periodo de **01 al 31 de ENERO del 2026** de Conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 5090-2025**



ANGIE LORENA PARRA GIL
C.C 1.012.466.868 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO ITAU 720253592

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1012466868
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE LORENA PARRA GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR88J#78-13	TELÉFONO:	7434362
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6004556666	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	8		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	10947722

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 469.300
SUBTOTAL:				1	\$ 469.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 366.600
SUBTOTAL:				1	\$ 366.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 71.500
SUBTOTAL:				1	\$ 71.500

VALOR SIN MORA:	\$ 902.900
VALOR MORA:	\$ 4.500
TOTAL PAGADO:	\$ 907.400



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	1012466868
NOMBRES	ANGIE LORENA
APELLIDOS	PARRA GIL
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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	14/05/2024	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/28/2026 20:12:37 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](#)



- 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

< 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CONTRATO 5090-2025 AGOSTO 2025.pdf	CONTRATO 5090-2025 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 5090-2025 OCTUBRE 2025.pdf	CONTRATO 5090-2025 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 5090-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	CONTRATO 5090-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO 5090-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	CONTRATO 5090-2025 DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

< Evaluación de la Entidad Estatal >