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:	MARIA CAMILA RUIZ ROMERO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016592267		
CORREO ELECTRONICO:	CRUIZRO1203@GMAIL.COM				CELULAR:	3007549041		
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6000028788				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	2045			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	293	FECHA	2026-01-19 06:19:11.000	NÚMERO DE CRP	12587	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-02-01		2026-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,103,718						
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$4,103,718
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,103,718
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,311,154
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

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
9498736144	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. 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)Diligenciar el Registro Clínico de Urgencias de manera inmediata, una vez se haya ejecutado la intervención asistencial correspondiente. El registro deberá realizarse de forma oportuna, íntegra y verificable teniéndose que la fecha y hora consignadas deberán coincidir con la fecha y hora de la prescripción médica, garantizando correspondencia plena entre los datos consignados y las actividades efectivamente realizadas.	Diligenciar de manera inmediata el Registro Clínico de Urgencias posterior a la intervención.	Registro en historia clínica con fecha y hora coincidente con la prescripción médica
2)Elaborar, documentar y registrar en términos de oportunidad, integralidad, y coherencia clínica el "Plan de Atención de Enfermería" para cada paciente atendido, conforme a los protocolos institucionales adoptados para el efecto por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. El registro correspondiente deberá realizarse dentro del mismo turno en el que se preste la atención y deberá incluir el conjunto de actividades asistenciales que deberán ejecutarse.	Elaborar y registrar el Plan de Atención de Enfermería dentro del mismo turno.	Plan de Atención documentado en historia clínica.
3)Realizar, durante el proceso de admisión y/o triage o dentro del mismo turno asistencial, conforme a los lineamientos técnicos vigentes, el tamizaje nutricional obligatorio a todos los pacientes menores de cinco (5) años que ingresen a los servicios, independientemente del motivo de consulta, la duración de la estancia o la gravedad del cuadro clínico. La valoración deberá efectuarse bajo criterios de evaluación integral, precisión antropométrica y trazabilidad documental, garantizando el registro exacto de los parámetros e indicadores nutricionales en la historia clínica y en el plan de atención de enfermería, de conformidad con las guías, protocolos y escalas institucionales adoptadas. El profesional de enfermería deberá actualizar el tamizaje nutricional cuando así lo solicite el médico tratante, cuando la evolución clínica del paciente lo requiera, cuando se identifiquen factores que puedan modificar los resultados iniciales o cuando se evidencien posibles inconsistencias o errores, caso en el cual deberá informar de manera inmediata al referente de enfermería de la sede para la adopción de las medidas correspondientes.	Realizar y registrar tamizaje nutricional obligatorio durante admisión o turno.	Registro de valoración nutricional en historia clínica y plan de cuidado.
4)Portar durante el cumplimiento de sus obligaciones contractuales el uniforme blanco de uso asistencial, de conformidad con los lineamientos y protocolos definidos por la Entidad.	Portar uniforme blanco asistencial conforme lineamientos institucionales.	Verificación en lista de control institucional
5) Ejecutar labores de apoyo técnico a la supervisión contractual respecto de los contratos suscritos con el personal auxiliar de enfermería y con el personal encargado del transporte asistencial intrahospitalario.	Verificar cumplimiento de funciones del personal auxiliar y transporte asistencial.	Informe de apoyo a supervisión.
6) Gestionar en forma estricta, integral y verificable las notas y registros clínicos en el aplicativo DINAMICA, por cada uno de los servicios prestados en el turno asignado.	Diligenciar notas y registros clínicos por cada servicio prestado en el turno.	Reporte en sistema DINÁMICA.
7) 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.	Asistir en ejecución de procedimientos ordenados.	Registro del procedimiento en historia clínica.
8) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Garantizar confidencialidad y correcto diligenciamiento. .	Historia clínica completa y firmada
9) 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	Actualizar producción y actividades realizadas.	Informe estadístico mensual consolidado.
10) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	Realizar reporte verbal y escrito según protocolo.	Formato de entrega de turno firmado.
11) Participar en la programación de las actividades del área	Participar en reunión de planeación.	Acta de reunión con asistencia registrada.
12) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Notificar evento en sistema oficial dentro del plazo normativo.	Formato de notificación diligenciado.
13) 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.	Reportar incidentes y aplicar acciones correctivas	Reporte de evento con plan de mejora.
14) Impartir instrucciones al personal a cargo	Orientar al equipo sobre cuidados y procedimientos.	Registro en acta o bitácora.
15) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Completar documentos asistenciales con criterios de calidad	Formatos correctamente diligenciados.
16) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Ejecutar intervenciones propias del cargo. .	: Registro en historia clínica
17) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar valoración de control según evolución clínica	Nota de seguimiento registrada.
18) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar explicación clara sobre condición y tratamiento. .	Registro de educación al paciente firmado
19) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Aplicar prácticas seguras y trato humanizado.	Lista de chequeo de seguridad del paciente.
20) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Participar en auditorías y aplicar protocolos institucionales.	Acta o lista de verificación firmada.
21) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Consolidar y entregar reporte mensual de gestión.	Informe mensual radicado ante supervisor.

Copia certificada Subred Suroccidente

22) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Custodiar equipos e insumos durante el contrato.	Acta de entrega de elementos
23) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Asistir a jornadas de inducción, acreditación y reuniones.	Certificado o lista de asistencia.
24) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Aplicar lineamientos y protocolos vigentes.	Evidencia en auditoría interna.
25) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participar en brigadas o jornadas extramurales.	Informe de participación.
26) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Ingresar producción y actividades en plataforma institucional.	Reporte consolidado del sistema.
27) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Verificar cumplimiento contractual del personal asignado.	Informe de supervisión firmado
28) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Presentar comprobante mensual de aportes.	Copia de planilla PILA pagada.
29) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecutar tareas adicionales solicitadas por el supervisor.	Evidencia escrita o informe breve de la actividad realizada

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

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 1016592267		MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	avenida carrera 80 # 41 b 36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007549041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	72733227	9498736144	I	2026/02/16	2026/02/18	NU	2	$542,600

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1016592267	RUIZ MARIA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 1016592267		MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	INDEPENDIENTE	Principal	avenida carrera 80 # 41 b 36 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3007549041	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	72733227	9498736144	I	2026/02/16	2026/02/18	NU	2	$542,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$400	$0	$280,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$400	$0	$280,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$300	$0	$219,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$300	$0	$219,200
TOTAL				1	$541,800	$800	$0	$542,600

Medellín, 23 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que MARIA CAMILA RUIZ ROMERO identificado(a) con C1016592267 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:C10165922672605466483

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

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	1016592267	RUIZ	ROMERO	MARIA	CAMILA	2025-12	Compensar	COTIZANTE
CC	1016592267	RUIZ	ROMERO	MARIA	CAMILA	2022-12	Compensar	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	13	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2024	2	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2023	4	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2023	9	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	05/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	04/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
Compensar	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

RUIZ ROMERO MARIA CAMILA
C.C. 1016592267 de BOGOTÁ D.C

La suma **de $4.103.718 (CUATRO MILLONES CIENTO TRES MIL SETECIENTOS DIECIOCHO pesos MCTE)** 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 1 al 28 de febrero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2045-2026.**



RUIZ ROMERO MARIA CAMILA
C.C. 1016592267 de BOGOTÁ D.C
Cel: 300 7549041
CUENTA DE AHORROS # 6000028788
Banco BANCOLOMBIA S.A

VERIFICACIÓN DE PROCESO QUIRÚRGICO SEGURO V2

Nueva muestra | Tabulación | Filtrar

Muestras | Estadísticas

Muestras seleccionadas

Columnas | Mostrar 20 registros

Usuario	Fecha	Nombre del auditor	CALIFICACION	Estado
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada
MARIA CAMILA RUIZ ROMERO	2026-02-24	MARTINEZ MOSQUERA ANA LEONOR	94,74%	Cerrada