

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			ALBA YANNETH BUITRAGO NOVOA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		51989842
CORREO ELECTRONICO:			pochita2512@hotmail.com			CELULAR:		2608313
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570005370338930				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1862			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	293	FECHA	2026-01-19 06:19:11.000	NÚMERO DE CRP	12441	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,956,288				
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:						\$30,830,616		
VALOR EJECUTADO						\$15,663,942		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,956,288		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$15,166,674		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						51%		
El intervisor 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		
9502177946	\$3,083,062	\$385,383	\$493,290	3	\$75,103	\$953,776		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
RODOLFO DUARTE CELY 80158750 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	Valora pacientes en estas dos áreas y cumple a cabalidad sus actividades.	Libro de recibo y entrega de turno.
Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	Ejecuta la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades.	Lista de programación de actividades.
Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido.	Historia clínica manual.
Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria.	Historia clínica y estadística enviada por servicio de epidemiología.
Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso.	Historia clínica manual.
Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato.	Sistema de PQRS
Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes.	Casos atendidos dentro del turno.
Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio.	Listas de asistencia a reuniones del área.
Realizar adecuado uso de los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio.	Informe de equipos biomédicos por el área respectiva.
Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención médica.	Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares.	Historia clínica manual.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																
Identificación			dv	Razon Social										Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF												
CC 51989842				BUITRAGO NOVOA ALBA YANNETH										INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					CARRERA 71 N 2A-66 INT 6 APTO 504					BOGOTA-BOGOTA D.E.					3585827		No												
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																
Periodo			Clave										Tipo		Fecha						Pago																											
Pensión		Salud		Pago				Planilla						Planilla		Limite		Pago				Banco					Dias Mora		Valor																			
2026-02		2026-02		172093677				9502177946						I		2026/03/10		2026/03/27				NEQUI					17		\$1,026,900																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO					NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES																
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$3,083,062	\$493,300			\$3,083,062	\$385,400			\$3,083,062	\$61,700			\$3,083,062	\$75,200			\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																\$3,083,062	\$493,300			\$3,083,062	\$385,400			\$3,083,062	\$61,700			\$3,083,062	\$75,200			\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																\$3,083,062	\$493,300			\$3,083,062	\$385,400			\$3,083,062	\$61,700			\$3,083,062	\$75,200			\$0
1	CC	51989842	BUITRAGO ALBA											X								25-14	30	\$3,083,062	\$493,300	EPS005	30	\$3,083,062	\$385,400	CCF24	30	\$3,083,062	\$61,700	14-11	30	\$3,083,062	2.436%	\$75,200	30	\$0	No	\$1,015,600						
Total Afiliados(1)																																\$3,083,062	\$493,300			\$3,083,062	\$385,400			\$3,083,062	\$61,700			\$3,083,062	\$75,200			\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$493,300	\$5,400	\$0	\$498,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$493,300	\$5,400	\$0	\$498,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$75,200	\$900	\$0	\$76,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$75,200	\$900	\$0	\$76,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,700	\$700	\$0	\$62,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$61,700	\$700	\$0	\$62,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$385,400	\$4,300	\$0	\$389,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$385,400	\$4,300	\$0	\$389,700
TOTAL				1	\$1,015,600	\$11,300	\$0	\$1,026,900



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

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

Certifica que:

ALBA YANNETH BUITRAGO NOVOA

CC 51989842

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *sábado, 14 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:



Medellín, 27 de marzo 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 ALBA YANNETH BUITRAGO NOVOA identificado(a) con C51989842 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.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C519898422608630651

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO								
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51989842	BITRAGO	NOVOA	ALBA	YANNETH	2025-06	Compensar	COTIZANTE
CC	51989842	BITRAGO	NOVOA	ALBA	YANNETH	2021-06	Famisanar	COTIZANTE
CC	51989842	BITRAGO	NOVOA	ALBA	YANNETH	2026-01	Sanitas	COTIZANTE
INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS								
EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS		DÍAS COMPENSADOS		TIPO AFILIADO		OBSERVACIÓN *	
Sanitas	01/2026		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	12/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	11/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	10/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	09/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	08/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Sanitas	07/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Compensar	06/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Compensar	05/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
Compensar	04/2025		30		COTIZANTE		Pago con cotización	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...							148 Registros en 15 Paginas	

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

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



Sede principal:

Centro Empresarial Elemento

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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	
☐	CUENTA DE FEB 2026.pdf	CUENTA DE FEB 2026.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
			<div>Borrar</div>	<div>Cargar nuevo</div>
Cancelar		< Evaluación de la Entidad Estatal >		

Datos guardados

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BITRAGO NOVOA ALBA YANNETH
C.C 51989842 DE BOGOTA

La suma de SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/cte (7.956.288), por concepto de: prestación de servicios como Médico general en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 31 de MARZO el 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1862-2026.



BITRAGO NOVOA ALBA YANNETH
C.C 51989842 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0570005370338930