Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	PAULA ANDREA ROMERO MUÑOZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018464795	
CORREO ELECTRONICO:	pauromerom1994@gmail.com				CELULAR:	3208915230	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION PEDIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91277583297					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	291			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	10986	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN PEDIATRIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$13,655,100				
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:	$67,729,296
VALOR EJECUTADO	$27,310,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13,655,100
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$40,419,096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	40%

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
67616074	$5,462,040	$682,755	$873,926	3	$133,055	$1,689,737

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

RONALD MEZA COLON
91446480
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Prestar el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalizacion	Se presto el servicio como Pediatra en urgencias y hospitalizacion. Resolucion de problemas y patologias en los niños atendidos. Respuesta a interconsultas.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes guardando el secreto profesional	Diligenciando historia clinica de forma adecuada de los pacientes
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	Cubrimiento para al programa de Atencion Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatria y en el area de Hospitalizacion, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del area para lo cual se hace la contratacion	Se realiza revista medica programada en los servicios asignados
4) Participar en la programación de actividades del área.	"Registro las actividades realizadas en el sistema de informacion del servicio "	Se registra las actividades realizadas atreves de diligenciamiento de la historia clinica en la atencion de servicios medicos con los pacientes atendidos tanto en urgencias como en hospitalizacion
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportar eventos de notificacion obligatoria	Se realiza diligenciamiento de las diferentes fichas de notificacion de acuerdo al protocolo
6) 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.	Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestacion del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informo a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la presentacion del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Informar al personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento	Se dan las instrucciones para el manejo medico y tratamientos a realizar de acuerdo a las necesidades del paciente.
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	Diligenciamiento de formato de software Dinamica
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligenciaron los consentimientos informados para cada procedimiento realizado	En las historias clinicas reposan los consentimientos informados
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar control y seguimiento de paciente hospitalizado o de urgencias en el transcurrir de área en la que se trabaja y se encuentra el paciente	Se realiza seguimiento y control de paciente de hospitalizacion o urgencias
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion.	Se da el concepto medico en la evolucion y se indica manejo del paciente quedando consignados en la historia clinica. Ademas de dar informacion al paciente y la familia.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Evaluar el estado clinico del paciente y emitir un concepto claro con ordenes medicas claras.	Se realizo analisis en historia clinicas, se emitieron concepto y se realziaron ordenes medicas claras y completas.
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Respetar los derechos del paciente y cumplir el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el area de la salud estan obligados, tanto en Urgencias y Hospitalizacion.	Se desarrollan las actividades de acuerdo al cumplimiento de las normas del SOGC
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Se realiza trabajo asistencial con atencion de pacientes, los cuales quedan registrados en historia clínica.	Registro de evoluciones en historia clinica

Copia Controlada Subred Sur Occidente

15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por elementos entregados de uso habitual como lo son: uniforme, termometro, careta	Usar de forma adecuada los elementos asignados para la atencion de los pacientes, así mismo cuidar de los instrumentos donde se realizan las evoluciones y demas elementos para la atencion de los pacientes
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en jornadas de capacitacion y reuniones Se participa en asegurate mes Tema METAS INTERNACIONALES SEGURIDAD DEL PACIENTE	Participacion en reuniones y capacitaciones, asi mismo en las actividades de acreditacion
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y cumplir con los procesos de la subred	Cumplimiento de los procesos de la subred
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Participo en jornadas de capacitacion induccion equipos de mejoramiento de acreditacion reuniones y eventos a los que sea convocado	Participar en jornadas de capacitacion y reuniones Se participa en asegurate mes Tema METAS INTERNACIONALES SEGURIDAD DEL PACIENTE
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.	Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la mision, vision, principios valores institucionales para realizar la prestacion del servicio.
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participar en las actividades clinicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervencion.	No se ha participado
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	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	Entrega de la constacia de pago de seguridad social SALUD PENSION Y RIESGOS PROFESIONALES	Entrega de planilla de pago mes vencido en la presentacion de la cuenta de cobro
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar actividades asignadas acorde a perfil profesional propuesto	Cumplimiento de las actividades asignadas acorde a perfil profesional medico propuesto

RONALD MEZA COLON
91446480
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 Controlada Subred Suroccidente

Espacio para
Logo Corporativo

PAULA ANDREA ROMERO MUÑOZ
NIT 1.018.464.795-4
CR 105 A 70 D 78 AP 104 BRR ALAMOS NORTE
Tel: (601) 3043572291
Bogotá - Colombia
pauromerom1994@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. PR 43

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4546800 - Ext. 000
Dirección	CALLE 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	15/03/2026, 10:04
Expedición	15/03/2026, 10:04
Vencimiento	15/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS PEDIATRIA 150 HORAS CONTRATO 291-2026 MARZO 2026	1.00	13,655,100.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Trece millones seiscientos cincuenta y cinco mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-15 por $ 13,655,100.00

Observaciones:

Total Bruto	13,655,100.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**13,655,100.00**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101738073 aprobado en 20251119 prefijo PR desde el número 38 al 50 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 61c9a436659904fdd04300fa017ec25c69fe2f756408e2f5daabf04de424b3faf75b719860cf7f5b3f91e146d1148e21

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018464795	PAULA ANDREA ROMERO MUÑOZ	Cra 8 # 14 50 sur apto 1105 torre 1	0000000	pauromerom1994@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67616074	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.689.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	682.800	0		0		0	0	0	0	682.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	874.000	0	0	0	0	0	0		874.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	133.100				133.100	0	0	133.100			1.331	133.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	682.800	682.800
Pensión	1	874.000	874.000
Riesgos Laborales	1	133.100	133.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.689.900	1.689.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018464795	PAULA ANDREA ROMERO MUÑOZ	Cra 8 # 14 50 sur apto 1105 torre 1	0000000	pauromerom1994@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67616074	13/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$1.689.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018464795	ROMERO MUÑOZ PAULA ANDREA	57	0			N																	25-14	5.462.040	30	874.000	0	0	0	0	EPS005	5.462.040	30	682.800	14-11	5.462.040	30	3	133.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ARL

Medellin, 14 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **320891523PAULA ANDRE ROMERO MUYOZ** con documento de identidad **C1018464795**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-09-17	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA