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:	PAOLA DEL ROCIO MERA SOLARTE						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	36751409	
CORREO ELECTRONICO:	polyneuroped@gmail.com				CELULAR:	3023760106	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT NEUROLOGÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A13	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	88158918573				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1107			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	11725	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,649,420				
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:	$45,995,520
VALOR EJECUTADO	$29,346,100
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,649,420
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,649,420
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	64%

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
9501302601	$5,078,672	$634,834	$812,588	3	$123,716	$1,571,138

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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Consulta externa, interconsultas	Historia clínica, fichas de notificación, RIPS
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Realizar historias clínicas de acuerdo a los lineamientos legales	Historias clínicas
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	Diligenciar historia Clinica, RIPS, formatos requeridos	Historia clínica, formatos diligenciados, RIPS
Participar en la programación de actividades del área.	Participar activamente y estar pendiente a las capacitaciones	Asistencia a actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar eventos en formatos específicos	Fichas notificación obligatoria adecuadamente diligenciadas
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.	Identificar fallas en los procesos, reportar e implementar medidas oportunas	Formatos específicos
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Comunicación constante con el grupo de apoyo	Historia clínica y comunicación directa con los servicios
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar formatos especificos	formatos correctamente diligenciados
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Informar a los padres y paciente de los procedimientos, efectos adversos o posibles complicaciones	Consentimiento informado
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Brindar información completa, detallada, y evaluando la comprensión de los pacientes	Historia clinica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar información completa, detallada, y evaluando la comprensión de los pacientes	Registro de informacion brindada en historia clínica
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Evaluar pacientes, realizar diagnóstico y plan a seguir	Concepto medico
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Registrar actividades Cumplir las normas e identificar los momentos donde no se estan cumpliendo y realizar procesos de mejoramiento	Cumplir las normas e identificar los momentos donde no se estan cumpliendo y realizar procesos de mejoramiento
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Identificar las actividades y el avance	Informe completo
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Entregar elementos de trabajo en perfecto estado	Elementos de trabajo en perfecto estado
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.	Asistir y estar presto a participar	pre test y pos test
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Capacitación y comunicacion constante con equipo de trabajo	Ejecución adecuada de procedimientos establecidos por la subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Participacion en actividades de la subred	Asistencia a actividades
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	REalización de informe mensual	Informe completo
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Asistir y estar presto a participar	Productos de investigación
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	supervisar	Supervisión de contratos
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Diligenciar y realizar el pago de obligaciones	Planilla electronica
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las actividades que se requieran según los contratos	Fines de las actividades

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36751409		MERA SOLARTE PAOLA DEL ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 22a # 48-38 casa 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3023760106	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	130304698	9501302601	I	2026/03/04	2026/03/11	BANCOLOMBIA	7	$2,566,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,360,000	$6,200	$0	$1,366,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$6,200	$0	$1,366,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$900	$0	$195,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$194,900	$900	$0	$195,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$4,500	$0	$1,004,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000,000	$4,500	$0	$1,004,500
TOTAL				1	$2,554,900	$11,600	$0	$2,566,500

2026/03/10 07:25 PM

ADRES

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	36751409
NOMBRES	PAOLA DEL ROCIO
APELLIDOS	MERA SOLARTE
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/25/2026 22:57:13	**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

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*

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.


11:22
t.almeraim.com/e
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
Seguridad del Paciente
La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 98838.
Aceptar
Nombre del Suceso de Seguridad
Sede que reporta

ARL

Medellin, 26 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **PAOLA DEL ROCIO MERA SOLARTE** con documento de identidad **C36751409**, 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
2024-07-18	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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
1f1a2648231fcc62e46eb2b372a6b9b83cfeba18f220e744ffe41ec2e681c2b6250c0112d40dac30060c645c5a61aecd

Número de Factura: FE-513
Fecha de Emisión: 25/03/2026
Fecha de Vencimiento: 25/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MERA SOLARTE PAOLA DEL ROCIO
Nombre Comercial: MERA SOLARTE PAOLA DEL ROCIO
Nit del Emisor: 36751409
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 22 A 48 38
Teléfono / Móvil: 3023760106
Correo: paosariv@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009590484
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: lidersedes7@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	85121614	Servicios de especialista d el sistema nervioso	HUR	139,00	$ 119.780,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.649.420,00

Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION SERVICIOS COMO NEUROPEDIATRA , MES marzo 2026
Linea de negocio: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Datos Totales

Documento generado el:
25/03/2026 22:34:27
Documento validado por la DIAN:
25/03/2026 22:34:28
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	16649420
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16649420
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	16649420
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 16649420

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	16.649.420,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16.649.420,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	16.649.420,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 16.649.420,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764093896129 Rango desde: 471 Rango hasta: 550 Vigencia: 2027-06-02