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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA; con documento de identidad No, 1007228391 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2023	4725-2023	FONOAUDIOLOGO	17/04/2023	31/01/2024	$21102869.2	$3126102	SUBRED
2	2024	2981-2024	FONOAUDIOLOGO	01/02/2024	31/01/2025	$37638464	$3126102	SUBRED
3	2025	675-2025	Fonoaudiólogo	01/02/2025	31/01/2026	$43590960	$3632580	SUBRED
4	2025	675-2025	FONOAUDIOLOGO	01/02/2025	31/01/2026	$43590960	$3632580	SUBRED
5	2026	1234-2026	FONOAUDIOLOGO	01/02/2026	31/05/2026	$14966304	$3741576	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

FONOAUDIOLOGO

1 » Contrato: **4725-2023**
Obligaciones:

1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional. 2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos 3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos. 4.Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos. 5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones. 6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional. 7. Atender Pacientes particulares 8. Realizar informe mensual. 9. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades 10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios. 11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca. 12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud. 13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes. 14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente. 15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos. 16. Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales. 17. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. 18. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. 19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas. 20. Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. 21. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios. 22. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. 23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 24.L as demás

Copia Certificada Subred Suroccidente

actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual.

2 » Contrato: **2981-2024**
Obligaciones:

1,Realizar la Consulta de FONOAUDIOLOGIA de consulta externa según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalacione s de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud y/o donde el supervisor del contrato lo requiera. 2) Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan. 3) Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institu ción en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. 4) Uso adecuado del bata y carne según lineamiento institucional. 5) Aplicar las guias manejo clinico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualizacion de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basad a en evidencia. 6) En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada debera informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramacion en la agenda. 7) Cumplir oportunamente el inicio y finalizacion de las jornadas seun lo establecido en la programacion del servicio. 8) Participar ativamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna y externa. 9) Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institucion en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia, manejo integral de residuos, e ntre otros. 10) Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en terminos de calidez, seguridad, vocacion de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, soli daridad, oportunidad, y suminitrso adecuado y correcto de la informacion en salud al usuario y la Familia. 11) Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. 12) Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras. 13) Participar activame nte en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado. 14) Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades y soportes de pagos de salud pensión y ARL. 15) Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor del contrato para revisar la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido. 16) Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, asi como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos. 17) Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día. 18) Cumplir con los estándares de Acreditación que le apliquen de tal manera que permitan el desarrollo del objeto contractual y favorezca el proceso de acreditación al interior de la institución. 19) Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado.

3 » Contrato: **675-2025**
Obligaciones:

1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional. 2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos. 4.Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos. 5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones. 6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional. 7. Atender Pacientes particulares 8. Realizar informe mensual. 9. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades 10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios. 11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca. 12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud. 13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes. 14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente. 15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos. 16. Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales. 17. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. 18. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas. 20. Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. 21. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios. 22. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. 23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 24.Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual. 25. generar aportes y seguimiento a la productividad de la consulta, para cumpliemto de acuerdo a las horas contratadas al mes.

4 » Contrato: **675-2025**
Obligaciones:

1. Valorar integralmente los pacientes remitidos a paquetes de estimulación adecuada y de habilitación funcional. 2. Elaborar la ficha fisica de valoración en el área motora de los dos3. Realizar el estudio de caso con los pacientes de acuerdo a los lineamientos. 4.Atender integralmente en procesos de estimulación de acuerdo a los lineamientos. 5. Asistir a procesos de fortalecimeinto y actualizacion, UAT, ULC y otras reuniones. 6. Participar en reuniones de discapacidad a nivel institucional. 7. Atender Pacientes particulares 8. Realizar informe mensual. 9. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades 10. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registro (papelería) establecidos para los diferentes servicios. 11. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud púlibca. 12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación éficaz de los servicios de salud. 13. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad necesarios de acuerdo con las normas vigentes. 14. Realizar actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y

Copia certificada
subred sur occidente

normatividad vigente. 15. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos. 16. Coadyuvar el cumplimiento del plan de gestión institucional a través del cumplimiento de las metas contractuales. 17. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad. 18. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas. 20. Aplicar y participar en la actualización, formulación en las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos. 21. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios. 22. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios. 23. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar. 24.Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del objeto contractual. 25. generar aportes y seguimiento a la productividad de la consulta, para cumpliemto de acuerdo a las horas contratadas al mes.

5 » Contrato: **1234-2026**
Obligaciones:

1. Realizar atenciones, diagnosticar y brindar tratamientos de fonoaudiología, con calidad, así como detectar de manera temprana a las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna orientada a evitar secuelas o la instauración de discapacidades; 2. Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente; 3. Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente; 4. Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo; 5. Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos; 6. Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud; 7. Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención; 8. Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo; 9. Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables; 10. Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción; 11. Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos; 12. Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas; 13. Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados; 14. Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.; 15. Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas; 16. Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado; 17. Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred; 18. Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación; 19. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato; 20. Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro; 21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia; y 22. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los veinticinco(25) días del mes de Mayo de 2026, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#$8zX

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Atentamente,



Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1007228391	
CORREO ELECTRONICO:	lpradocastaneda@gmail.com				CELULAR:	3202956836	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA USS TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE13M07-FN	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	106876444				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1234			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	292	FECHA	2026-01-19 06:16:59.000	NÚMERO DE CRP	11841	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	FONOAUDIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,741,576				
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:	$14,966,304
VALOR EJECUTADO	$11,224,728
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,741,576
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,741,576
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
74737498	$1,496,631	$187,079	$239,461	3	$36,458	$462,998

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 atenciones, diagnosticar y brindar tratamientos de fonoaudiología, con calidad, así como detectar de manera temprana a las personas con alteraciones temporales o permanentes susceptibles de atención en rehabilitación, con el fin de brindar una atención oportuna orientada a evitar secuelas o la instauración de discapacidades	1. Realizar la valoración e intervención integral de los pacientes remitidos, durante los tiempos establecidos en las instalaciones de la Unidad determinada.	Registro en historia clínica
2. Realizar las actividades, valoraciones, exámenes, procedimientos diagnósticos y terapéuticos propios de su servicio, de acuerdo con el plan integral de atención correspondiente	2. Realizar una valoracion e intervencion integral a los pacientes, de acuerdo a sus necesidades.	Registro en historia clínica
3. Registrar de manera completa, legible, oportuna y veraz en la historia clínica el diagnóstico, plan de tratamiento y evolución de cada sesión, dando cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente	3. Diligenciar historia clínica conforme a los parametros acordados.	Registro en historia clínica y reporte de auditorias
4. Diligenciar el consentimiento informado conforme al procedimiento realizado y garantizar su adecuado archivo	4. Gestionar el consentimiento informado junto con el paciente, explicarlo y diligenciarlo según estandares.	Historia clínica, consentimiento informado, archivo.
5. Solicitar exámenes paraclínicos cuando sea necesario, cumpliendo los protocolos, normas, manuales y procedimientos establecidos	5. Realizar un seguimiento del proceso de los pacientes, para brindar una atencion integral y de calidad.	Historia clínica
6. Realizar el seguimiento, control, referencia y contrarreferencia de los pacientes cuando se requiera, de acuerdo con la red de servicios de salud	6. Ejecutar el seguimiento de referencia y contrarreferencia cuando sea solicitado, de manera oportuna.	Historia clínica
7. Informar al paciente y a su familia sobre su condición de salud, plan de manejo y atención	7. Realizar comunicación redundante con el paciente y familiares sobre el tratamiento a seguir.	Registro en historia clínica, planes caseros
8. Llevar el registro de los procedimientos, actividades e intervenciones realizadas, incluyendo la atención de pacientes con factura, y mantener actualizados los informes estadísticos y sistemas de información a su cargo	8. Generar registros y seguimientos de forma mensual con un formato, realizando una autoevaluacion de lo realizado.	Planilla de objetivos, historia clínica, formato de meta
9. Apoyar los procesos de costos y facturación de los servicios prestados, responder por las glosas generadas por errores atribuibles a su gestión y asumir el cien por ciento (100 %) de aquellas que le sean imputables;	9. Analizar y estar atento a los procesos de facturacion de los servicios que pretamos y que estan establecidos para el area de Fonoaudiología.	Registro en historia clínica y referir a lider.
10. Revisar la agenda de citas el día anterior e informar oportunamente al supervisor cualquier situación que afecte la producción	10. Llevar un seguimiento diario de la agenda y de los pacientes vistos, con el fin de mantener una buena productividad.	Registro historia clínica, formato de citas.
11. Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente, a través de la intranet, los sucesos de seguridad, eventos adversos o posibles eventos adversos;	11. Cumplir con los estandares establecidos en la politica de seguridad al paciente, buscando el bienestar integral de los mismos	Registro en Historia clínica, evidencias diarias, reporte de seguridad.
12. Notificar las fallas de calidad del servicio mediante los aplicativos institucionales, participar en los análisis y ejecutar las acciones de mejora definidas	12. Informar fallas en los equipos o herramientas necesarias para brindar la atencion	Reporte de seguridad, reporte por almera dispositivos medicos
13. Elaborar e implementar planes de mejora individual derivados de auditorías de historia clínica, adherencia a guías y demás procesos evaluados	13. Contribución y participación significativamente en los planes de mejoramiento, que se dan a partir de las auditorias	Registro en historia clínicas, informe de auditorias.
14. Apoyar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	14. Cumplir la normativa de habilitacion y acreditacion, con el fin de manejar estandares de calidad.	Supervision del lider, historia clínica, evidencias diarias.
15. Cumplir con el indicador de rendimiento y de producción de horas pagadas, implementando estrategias como la reposición de inasistencias para garantizar el cumplimiento de metas	15. Crear estrategias de reposición de inasistencias garantizando el un buen rendimiento y productividad del servicio.	Historia clínica, formato de meta, informes de rendimiento y productividad.
16. Participar en jornadas de inducción, capacitación, reuniones y actividades a las que sea convocado	16. Participar activamente en la induccion, eac, lsc, y demás, que nos permiten cumplor con el plan gestion institucional.	Supervision del lider, actas.
17. Conocer, cumplir y apoyar la implementación de los procedimientos, protocolos y lineamientos establecidos por la Subred	17. Participar en los lineamientos establecidos por la Subred, logrando brindar un servicio humanizado y de calidad.	Supervision de lider
18. Usar de manera adecuada el uniforme y el carné de identificación	18. Cumplir con el deber de tener una identificacion adecuada.	Supervision de lider y auto responsabilidad
19. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de sus actividades y devolverlos al finalizar el contrato	19. Colaborar con el adecuado funcionamiento de los equipos-recursos que se utilizan en Fonoaudiología, reportando cualquier cambio o daño en su funcionamiento.	Historia clínica, reporte por almera o por suceso de seguridad.
20. Entregar mensualmente la constancia de afiliación y pago al sistema de seguridad social integral junto con la cuenta de cobro	20. Cumplir con el deber de la cuenta de cobro, anexando los documentos requeridos.	Cuento de cobro con sus respectivos anexos según el mes.

Copia Controlada Subred Suroccidente

21. Informar oportunamente al supervisor del contrato cuando se presente caso fortuito o de fuerza mayor que impida la asistencia	21. Comunicar de manera oportuna novedades que no permitan la asistencia a la unidad.	supervision del lider.
22. Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y acordes con el objeto contractual	22. Cumplir con las actividade y tareas designada y/o acordades con el supervisor, para tener cumplimiento del contrato.	supervision del lider.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

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	1007228391	LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA	Cra 88f # 35 c 05 sur	4934309	lpradocastaneda@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
		74737498	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1007228391	LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA	Cra 88f # 35 c 05 sur	4934309	lpradocastaneda@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
		74737498	10/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

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 1007228391	PRADO CASTAÑEDA LAURA CAMILA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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		
☐	ENERO.pdf	4919150___merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP FEB.pdf	SECOP FEB.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO.pdf	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Documentos de seguimiento de contratos

Presentados | Aprobados | Rechazados

Buscar:

Mostrar 10 **registros**

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 10 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificacion

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-06-30	2025-07-23 07:25:39	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/6042) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/6042)
Presentado	2025-07-31	2025-08-15 08:06:01	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/20368) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/20368)
Presentado	2025-08-25	2025-09-25 09:08:43	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/26787) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/26787)
Presentado	2025-09-30	2025-10-20 14:20:40	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/30135) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/30135)

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-10-31	2025-11-20 12:26:05	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/34294) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/34294)
Presentado	2025-11-30	2025-12-11 08:01:32	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/37995) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/37995)
Presentado	2025-12-31	2026-04-24 08:29:48	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/51678) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/51678)
Presentado	2026-01-31	2026-04-24 08:32:12	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/51680) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/51680)
Presentado	2026-02-28	2026-04-24 08:32:50	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/51681) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/51681)
Presentado	2026-03-31	2026-04-24 08:33:22	(https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/51682) () (https://suresoc.subredsuroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/51682)

Primero Anterior 1 Siguiente Último

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	1007228391
NOMBRES	LAURA CAMILA
APELLIDOS	PRADO CASTAÑEDA
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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	27/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/20/2026 11:51:01	**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
CC	1007228391	PRADO	CASTAÑEDA	LAURA	CAMILA	2026-03	Compensar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	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
Compensar	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	04/2023	4	COTIZANTE	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.

La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 99862.

Aceptar

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04/2026

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

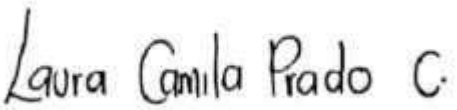
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA

C.C 1007228391 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $3.741.576 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE), por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FONOAUDIOLOGA EN LA USS TINTAL, durante el periodo del 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL del 2026, efectuando 186 horas, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1234-2026.



LAURA CAMILA PRADO CASTAÑEDA

C.C. 1007228391 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BOGOTÁ

NUMERO 106876444