

					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:				PAOLA TOVAR				
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	No.	52349108
CORREO ELECTRONICO:				paotovar@gmail.com			CELULAR:	4295523 - 4162272 - 311 5782683
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA			SEDE:	SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE12J10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				455070004789			PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		786			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	932	FECHA	2026-04-16 16:00:56.000	NÚMERO DE CRP	17028	FECHA	2026-04-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-04-01			2026-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$18,212,320				
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:						\$69,132,480		
VALOR EJECUTADO						\$53,149,880		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$18,212,320		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$15,982,600		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						77%		
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	
6006914829	\$6,876,080	\$859,510		\$1,100,173	3	\$167,501	\$2,127,184	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
DIANA LUCERO PARDO CAMACHO 51837600 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
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE PSIQUIATRÍA 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.	ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN HOSPITAL DIA QUE REQUIERAN EL MANEJO POR EL AREA DE PSIQUIATRÍA	HISTORIA CLÍNICA, EVOLUCIONES, CONSTANCIAS, INFORMES, REUNION EQUIPO
REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE SU ESPECIALIDAD	ATENCIÓN, EVALUACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, SOLICITUD DE PARACLÍNICOS SI ES NECESARIO, FORMULACIÓN DE MEDICAMENTO, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	HISTORIA CLÍNICA, EVOLUCIONES, CONSTANCIAS, INFORMES, REUNION EQUIPO
CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES	MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLÍNICA, ATENCIÓN ÉTICA E INTEGRAL, ATENDER EN FORMA ADECUADA REQUERIMIENTOS LEGALES	HISTORIA CLÍNICA, RIPS
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	ELABORACIÓN DIARIA DE HISTORIA CLÍNICA, ELABORACIÓN DE RIPS	HISTORIA CLÍNICA, RIPS
PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ÁREA, REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, 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	ASISTENCIA A REUNIONES PROGRAMADAS, ELABORACIÓN DE FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS, EN EL HORARIO INDICADO, SIEMPRE Y CUANDO LOS PACIENTES NO REQUIERAN ATENCIÓN	HISTORIA CLÍNICA, RIPS HISTORIA CLÍNICA, FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS
IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE	ORIENTACIÓN CON RESPETO Y CLARIDAD SOBRE PROCEDIMIENTOS E INDICACIONES DEL PACIENTE	HISTORIA CLÍNICA, REVISTAS CLINICAS, ENTREGA DE TURNO
DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD, DILIGENCIAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE AL PROCEDIMIENTO	MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLÍNICA, ATENCIÓN ÉTICA E INTEGRAL, ATENDER EN FORMA ADECUADA REQUERIMIENTOS LEGALES	ATENCIÓN DE PACIENTES, HISTORIA CLÍNICA, INFORMES, ASISTENCIA AUDIENCIA
PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN, INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN	DILIGENCIAR DE MANERA ADECUADA Y COMPLETA LA HISTORIA CLÍNICA. DILIGENCIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO	CONSENTIMIENTO INFORMADO
EMITIR CONCEPTOS MÉDICOS QUE SE LE REQUIERAN, APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED, ELABORAR INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE, INFORMAR DE MANERA CLARA Y EMPÁTICA SU CONDICIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA	HISTORIA CLÍNICA, INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR PRESENCIAL Y/O VÍA TELEFÓNICA
RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO,	USO CORRECTO DE MATERIAL DADO POR LA SUBRED	CUIDADO DE MATERIAL
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO	ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES REQUERIDA	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO ASISTENCIA A REUNIONES Y CAPACITACIONES REQUERIDAS SIN QUE ESTAS INTERFIERAN EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES
PARTICIPACIÓN EN LAS INVESTIGACIONES QUE SE ADELANTE EN LA SUBRED QUE PERMITAN CONOCER Y PLANTEAR NUEVAS ALTERNATIVAS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE LOS USUARIOS, REALIZAR SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS PARA LOS QUE SEA DESIGNADO	PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIONES EN CURSO Y PROPIAS	PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE, REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	PAGO DE SISTEMA DE SALUD EN FORMA MENSUAL Y ENTREGA DEL MISMO	COMPROBANTE DE PAGO

<p>GENERALES: ADEMÁS DE LAS ANTERIORES Y SIN PERJUICIO DE SU AUTONOMÍA, EL CONTRATISTA TENDRÁ LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES: 1. GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS (IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TÉCNICA) Y DESARROLLAR LAS OBLIGACIONES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL.</p>	<p>ATENCIÓN INTEGRAL, HUMANA, ÉTICA Y CON EXCELENCIA A LOS PACIENTES</p>	<p>EVOLUCIÓN DIARIA, INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, GRUPAL Y FAMILIAR, HISTORIA CLÍNICA</p>
<p>. CUMPLIR CON LAS LEYES, DECRETOS, ACUERDOS, RESOLUCIONES, CIRCULAR DE CUALQUIER ÓRGANO EXTERNO O REGLAMENTO INTERNO, CÓDIGO O DIRECTRIZ INTERNA DE LA E.S.E QUE TENGA RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.</p>	<p>ACTUAR DE ACUERDO A LA LEYES NACIONALES E INTERNAS</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES</p>
<p>CONOCER Y APLICAR LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES</p>	<p>ACTUAR DE ACUERDO A POLÍTICAS INSTITUCIONALES</p>	<p>INSTITUCIONALES APLICAR DOCUMENTOS INSTITUCIONALES</p>
<p>. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN QUE ADELANTE LA SUBRED, Y APOYAR ESTOS PROCESOS CON LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN QUE SEA REQUERIDA, SEGÚN EL ÁREA A QUE CORRESPONDA.</p>	<p>PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE TODOS LOS PROCESOS NECESARIOS PARA LA HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA IPS</p>	<p>ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICA</p>
<p>. RESPONDER POR LAS GLOSAS GENERADAS EN EL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. EN LOS CASOS EN LOS QUE APLIQUE EL CONTRATISTA AUTORIZA CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO EL DESCUENTO DE LOS VALORES QUE SE GENEREN POR GLOSAS DEFINITIVAS NO SUBSANABLES APLICADAS EN CONTRA DE LA E.S.E. Y CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.</p>	<p>EN CASO DE COMPROBACIÓN DE ERROR EN EL SERVICIO POR PARTE DEL PROFESIONAL PAGO DE GLOSAS</p>	<p>PAGO DE LA MISMA</p>
<p>OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO AL CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO Y ÉTICA INSTITUCIONAL Y/O PROFESIONAL..</p>	<p>ACTUAR DE ACUERDO A LA LEYES NACIONALES E INTERN</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES</p>
<p>PAGAR SUS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SOBRE LOS MONTOS LEGALES ESTABLECIDOS Y DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDADE EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.</p>	<p>PAGO MENSUAL DE SEGURIDAD SOCIAL</p>	<p>COMPROBANTE DE PAGO</p>
<p>CUMPLIR CON LA ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE MANEJO, MANUALES, INSTRUCTIVOS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.</p>	<p>APLICAR EN TODO EL EJERCICIO CLINICO BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES</p>
<p>VELAR Y RESPONDER POR LOS RECURSOS Y ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DOCUMENTOS O BIENES MUEBLES ENTREGADOS A TÍTULO DE PRÉSTAMO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. EN CASO DE INCURRIR EL CONTRATISTA, EN EXTRAVÍO, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN O DAÑO NO PROVENIENTE DEL USO NORMAL, DE BIENES ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, EL CONTRATANTE QUEDA AUTORIZADO PARA DEDUCIR DE LOS SALDOS PENDIENTES A FAVOR DEL CONTRATISTA LAS SUMAS CORRESPONDIENTES COMO PAGO O REPOSICIÓN DE LOS MISMOS.</p>	<p>CUIDAR DE MANERA ADECUADA TODOS LOS BIENES MATERIALES DE LA IPS</p>	<p>ADECUADO CUIDADO DE LO BRINDADO POR LA IPS</p>
<p>EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS.</p>	<p>ACTUAR CON MEJORÍA CONTINUA</p>	<p>ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS</p>
<p>PREPARAR Y PRESENTAR CONFORME A SU COMPETENCIA LOS INFORMES, SOLICITUDES, PETICIONES Y/O RESPUESTAS, REQUERIDAS POR LAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS; DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY, GARANTIZANDO LA VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS.</p>	<p>ASISTENCIA A PROCESOS CITADOS</p>	<p>HOJA DE ASISTENCIA</p>
<p>ASISTIR Y APROBAR LOS PROCESOS DE ACTUALIZACIÓN PRESENCIALES Y VIRTUALES, INDUCCIÓN Y/O RE-INDUCCIÓN, PROGRAMADOS POR EL CONTRATANTE Y POR LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR ÉSTE, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES.</p>	<p>PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS QUE REQUIERA LA SUBRED PARA LOS PROCESOS ESTATALES SIEMPRE Y CUANDO SEA EN EL HORARIO LABORAL Y NO AFECTE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES</p>	<p>HOJA DE ASISTENCIA, CERTIFICADOS</p>
<p>. REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES NECESARIAS TENDIENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL NEGOCIO JURÍDICO E INFORMAR DE MANERA OPORTUNA LAS DIFICULTADES QUE SE PRESENTEN EN LA EJECUCIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS.</p>	<p>ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN HOSPITAL DÍA QUE REQUIERAN EL MANEJO POR EL AREA DE PSIQUIATRÍA</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES</p>
<p>. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A SALVAGUARDAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL. CUALQUIER ACTUACIÓN O PRONUNCIAMIENTO ALGUNO QUE HICIERE SIN EL CONOCIMIENTO Y CONSENTIMIENTO DE LA E.S.E, QUE COMPROMETA EL BUEN NOMBRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. O DE CUALQUIERA DE SUS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERÁ MOTIVO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.</p>	<p>ACTUACIÓN DE MANERA ÉTICA Y HONESTA, SOLO DAR LA INFORMACIÓN AUTORIZADA POR LA ENTIDAD</p>	<p>HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES</p>

EN CASO DE SER DESIGNADO SUPERVISOR DE UN CONTRATO, REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS TENDIENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL NEGOCIO JURÍDICO ENCOMENDADO, RESPONDIENDO FISCAL, DISCIPLINARIA Y PENALMENTE POR EL MANEJO DE LOS RECURSOS Y ACTIVIDADES QUE ELLO CONLLEVE.	VIGILANCIA DEL ADECUADO DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA EN CASO DE SER DESIGNADO COMO SUPERVISOR	DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN EL CAS
EL CONTRATISTA, CUANDO EXISTA UNA NECESIDAD FUNDAMENTAL EN EL MARCO DE SITUACIONES DE EMERGENCIA DONDE TENGA QUE INTERVENIR EL SECTOR SALUD, DEBE GARANTIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA Y/O APOYO A LA MISMA AL SER CONSECUENCIA LÓGICA DE LA MISIÓN MÉDICA.	ACTIVIDAD MÉDICA SEGÚN MISIÓN MÉDICA	HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES
. UNA VEZ TERMINADO EL CONTRATO, POR TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN O ANTICIPADAMENTE, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A DAR TRÁMITE DE PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON LA ENTIDAD, EL CUAL DEBERÁ ALLEGAR CON LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO, SO PENA DE NO CERTIFICAR EL ÚLTIMO SERVICIO RECIBIDO.	DAR TRÁMITE A LAS OBLIGACIONES REQUERIDAS	DOCUMENTOS REQUERIDOS SEGÚN CASO
CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS NORMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL Y RESIDUOS HOSPITALARIOS, HACIENDO USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PUESTOS A SU DISPOSICIÓN, ASÍ COMO DE LOS RECURSOS DE AGUA Y ENERGÍA Y CONTRIBUIR CON EL RECICLAJE.	RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS
CUMPLIR CON LOS PLANES DE EMERGENCIA INSTITUCIONALES Y NORMAS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES PROCURANDO EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD, CONTANDO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EJECUTAR LA ACTIVIDAD CONTRATADA E INFORMANDO A LA SUBRED SUR LA OCURRENCIA DE INCIDENTES O ACCIDENTES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	ADECUADO USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECÍFICAS
. SI EL CONTRATISTA DESARROLLA ACTIVIDADES EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y/O COMPLEMENTARIOS, COMO MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA, ODONTÓLOGO, ODONTÓLOGO ESPECIALISTA, PROFESIONAL EN ENFERMERÍA O BACTERIÓLOGO, SE OBLIGA A CONSTITUIR Y MANTENER VIGENTE GARANTÍA O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES MÉDICAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD, EXPEDIDA POR ENTIDAD LEGALMENTE AUTORIZADA, LA CUAL SERÁ SOLICITADA POR LA ENTIDAD EN EL MOMENTO QUE SE REQUIERA SU SOPORTE	TENER PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL ACTIVA	POLIZA VIGENTE
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REALIZAR ACTIVIDADES DE DOCENCIA SERVICIO E INVESTIGACIÓN CUANDO LO REQUIERA LA SUBRED DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA ELLO	ACTIVIDADES DOCENTES DE ACUERDO A PERFIL REVISTA CLINICA, SEMINARIOS, APOYO EN TRABAJO ASISTENCIAL SIEMPRE Y CUANDO HAYA CONTRATO CON LA ENTIDAD EDUCATIVA	REVISTA CLINICA, SEMINARIOS, APOYO EN TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
DESARROLLAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL	ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y	HISTORIA CLÍNICA Y ACTIVIDADES LABORALES

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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

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	52349108	TOVAR	RODRIGUEZ	PAOLA	LIZETTE	2026-04	Compensar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

151 Registros en 16 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.

Volver a Consultar

Descargar



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	52349108
NOMBRES	PAOLA LIZETTE
APELLIDOS	TOVAR RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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	01/12/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/27/2026 16:39:54 | Estación de origen: 192.168.70.220

Medellín, 28 de abril 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 PAOLA LIZETTE TOVAR RODRIGUEZ identificado(a) con C52349108 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: C523491082611837933

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 36.000	\$ 36.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.224.000	\$ 0	\$ 1.224.000
SUBTOTALES:										\$ 1.224.000	\$ 0	\$ 1.224.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 900.000
SUBTOTALES:									\$ 900.000			\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 900.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 175.400	\$ 175.400	\$ 0	\$ 0	\$ 175.400
SUBTOTALES:									\$ 175.400	\$ 0	\$ 0	\$ 175.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 43.200	\$ 0	\$ 43.200
SUBTOTALES:			\$ 43.200	\$ 0	\$ 43.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU											
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN			VALOR ADRES	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																																							
1	CC 52349108	TOVAR RODRIGUEZ PAOLA LIZETTE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 7.200.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30		\$ 7.200.000	\$ 1.152.000	\$ 36.000	\$ 36.000	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 1.224.000	EPS008-COMPENSAR	30		\$ 7.200.000	\$ 900.000	\$ 0	\$ 900.000	14-11 - ARL SURA	30		\$ 7.200.000	\$ 52349108	\$ 175.400	\$ 30	\$ 7.200.000	SCCF24-COMPENSAR	\$ 43.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 2.342.600

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
da5bbc3a2894627be1b2e524b96ecf5e8de086b8bf4e324b3d982ce975f3b5378016d20c762cba9ce1b5c4bb58f440c5

Número de Factura: PLTR-129

Fecha de Emisión: 27/04/2026

Fecha de Vencimiento: 27/05/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Transferecia Crédito

Orden de pedido: FACTURA ABRIL 2026

Fecha de orden de pedido: 27/04/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: TOVAR RODRIGUEZ PAOLA LIZETTE

Nombre Comercial: TOVAR RODRIGUEZ PAOLA LIZETTE

Nit del Emisor: 52349108

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8610

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 66 76 66 IN 1 AP 304

Teléfono / Móvil: 6016271255

Correo: paotovar@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Sub Red Integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900959048

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 9 # 39-46

Teléfono / Móvil:

Correo: enrique.soler@gmail.com

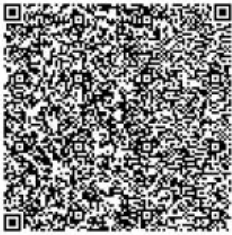
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	02	HONORARIOS PROFESIO NAL ESPECIALIZADO PSI QUIATRIA DEL 01 AL 30 D E ABRIL DE 2026 CONTRA TO 786 DE 2026	HUR	196,00	\$ 92.920,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 18.212.320,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
27/04/2026 14:59:46
Documento validado por la
DIAN:
27/04/2026 14:59:47
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	18212320
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18212320
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	18212320
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 18212320

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	18.212.320,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18.212.320,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	18.212.320,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 18.212.320,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764100894490 Rango desde: 122 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-04-30