

					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:			LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		35600369
CORREO ELECTRONICO:			luzamparolemus@hotmail.es			CELULAR:		3143839513
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			URG PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS USS PABLO VI BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16B03	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			71458363221				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1199			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	21768	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-03-01			2026-03-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,347,320				
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:						\$9,389,280		
VALOR EJECUTADO						\$4,694,640		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2,347,320		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$4,694,640		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						50%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
1079866579	\$938,928	\$117,366	\$150,228	3	\$22,872	\$290,467		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
Maritza Milena Mejia Lozano 52467645 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar el seguimiento y la gestión de las rutas de atención establecidas por la Subred que le sean asignadas, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal, Ruta Cardiocerebrovascular, Ruta de Cáncer, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Ruta de Enfermedades Respiratorias, Ruta de Sustancias Psicoactivas y la Ruta de Salud Mental, entre otras, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales	SEREALIZA SEGUIMIENTO PRIMERA INFANCIA Y BAS DE FAMISANAR	DINAMICA
Brindar información y educación al usuario sobre los signos de alarma y los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, de acuerdo con las rutas de atención establecidas y los lineamientos institucionales	SEREALIZA SEGUIMIENTO PRIMERA INFANCIA Y BAS DE FAMISANAR	DINAMICA
Realizar llamados a los usuarios para la demanda inducida de las diferentes rutas de atención, así como para la recordación de citas, reprogramación de agendas, canalización de usuarios inasistentes, seguimiento a pacientes con resultados críticos y asignación en agendas en reserva o en el sistema Dinámica Gerencial	SEREALIZA LLAMADA PRIMERA INFANCIA REPROGRAMACION DE AGENDA	DINAMICA
Registrar en el sistema de historias clínicas Dinámica los seguimientos de los pacientes de las diferentes rutas de atención, garantizando la calidad y oportunidad en el registro	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS	DINAMICA
Revisar oportunamente los aplicativos o bases de datos de las diferentes rutas de atención, gestionar los seguimientos y realizar demanda inducida a los pacientes, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas	SE REALIZA REVISIÓN DE APLICATIVOS Y BASES DE DATOS DE LA PRIMERA INFANCIA Y BASE FAMISANAR GENTIONADO SEGUIMIENTOS,	DINAMICA
Realizar la notificación inmediata y semanal de los eventos de interés en salud pública, con la debida precritica, así como socializar los hallazgos	SE REALIZA NOTIFICACION INMEDIATA DE EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA	DINAMICA
Asistir al COVE local de SIVIGILA y a sus subsistemas, socializando la información con su equipo de trabajo	SE ASISTE A LA REUNION PROGRAMADA	LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de forma diaria y mensual, gestionar con los profesionales las notificaciones no realizadas y remitir oportunamente la información a Vigilancia Epidemiológica	SE REALIZA LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI) DE FORMA DIARIA Y MENSUAL, GESTIONAR CON LOS PROFESIONALES LAS NOTIFICACIONES NO REALIZADAS Y REMITIR OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	INFORMACION A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Atender a los pacientes en el servicio de vacunación, de acuerdo con los protocolos institucionales, garantizando la calidad de la atención, participando en jornadas de vacunación, realizando demanda inducida, efectuando seguimiento a la cohorte y a la población asignada de las diferentes EAPB y entregando informes mensuales de manera oportuna	SE REALIZA APOYO CUANDO HAY JORNADA DE VACUNACION	LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar los procedimientos mínimos de acuerdo con su perfil profesional y circular al profesional que ejecuta procedimientos en consulta externa, adhiriéndose a los lineamientos establecidos en el Manual de Bioseguridad, si se encuentra asignada a dicha actividad	SE REALIZA LA TOMA DE TENSION ARTERIAL CON BIOSEGURIDAD	ORDEN MEDICA
Realizar la limpieza y desinfección rutinaria y terminal de los consultorios y equipos biomédicos, diligenciando oportunamente las planillas designadas de forma diaria, si se encuentra asignada a dicha actividad	SE REALIZA LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN RUTINARIA Y TERMINAL DE LOS CONSULTORIOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS, DILIGENCIANDO OPORTUNAMENTE LAS PLANILLAS DESIGNADAS DE FORMA DIARIA, EN LOSCONSULTORIOS 201-206-209	CARPETA
Dotar diariamente los consultorios con los elementos médico-quirúrgicos, equipos biomédicos, papelería e historias clínicas necesarios para la adecuada realización de la consulta	SE REALIZA DOTACION DIARIAMENTE LOS CONSULTORIOS CON LOS ELEMENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS, PAPELERÍA E HISTORIAS CLÍNICAS NECESARIOS PARA LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA. CONSULTORIOS 201-206-209	CARPETA
Realizar los pedidos de insumos médicoquirúrgicos y medicamentos en el sistema Dinámica, efectuar la recepción técnica, diligenciar las planillas de entradas y salidas, verificar y semaforizar fechas de vencimiento, mantener la organización del ambiente asignado, monitorizar y registrar temperatura y humedad en el formato institucional, y generar alertas y rotación de insumos próximos a vencer	SE SOLICITAN INSUMOS CORRESPONDIENTES A CADA MES	SE DEJA EN EL ACTA

. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo y por el diligenciamiento del seguimiento diario, garantizando el buen uso de los mismos y la salvaguarda de los activos de la institución	RESPONDER POR LOS INVENTARIOS DE LOS CONSULTORIOS A SU CARGO Y POR EL DILIGENCIAMIENTO DEL SEGUIMIENTO DIARIO, GARANTIZANDO EL BUEN USO DE LOS MISMOS Y LA SALVAGUARDA DE LOS ACTIVOS DE LA INSTITUCIÓN	SE DEJA EN EL LIBRO
Verificar y gestionar el diligenciamiento completo de la agenda de cada profesional, de acuerdo con el plan padrino asignado por el líder, garantizando la adecuada programación de la atención	" SE VERIFICA Y GESTIONA EL DILIGENCIAMIENTO COMPLETO DE LA AGENDA DE CADA PROFESIONAL, DE ACUERDO CON EL PLAN PADRINO ASIGNADO POR EL LÍDER, GARANTIZANDO LA ADECUADA PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN"	AGENDA MANUAL
Asistir a las reuniones programadas por el líder	SE ASISTEN A LAS REUNIONES DE MESA PRIMARIA ASIGNADAS POR LA LIDER	LISTADO DE ASISTENCIA
Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred	SE REALIZA REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE LA BASE DE DATOS DEL PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA	DINAMICA
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional	BRINDAR UN TRATO HUMANIZADO A LOS USUARIOS, BASADO EN CALIDEZ, SEGURIDAD, VOCACIÓN DE SERVICIO, EQUIDAD, RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA, TRANSPARENCIA, INTEGRALIDAD, SOLIDARIDAD Y OPORTUNIDAD, EN CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL	HISTORIA CLINICA Y DINAMICA
Adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	ADHERENCIA A LOS PROCESO DE HABILITACION Y ACEDICACION IMPLEMENTADOS POR LA SUBRED	ASISTENCIA Y DINAMICA
Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios	SE REALIZA TRATO HUMANIZADO SEGÚN A LA POLÍTICA Y AL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOVRIENDO LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REPORTANDO OPORTUNAMENTE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD QUE SE PRESENTEN DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	SEGUIMIENTO Y DINAMICA
Usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada	SE USA ADECUADAMENTE LAS PRENDAS INSTITUCIONALES	LISTADO DE ASISTENCIA
Presentar al supervisor del contrato la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002	SE REALIZA EL PAGO MENSUAL DE LOS APORTES	PLANILLA
Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades	SE ENTREGA LA INFORMACION SOLICITADA POR EL JEFE INMEDIATO	INFORME MENSUAL
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SE APOYA AL LIDER DE A CUERDO A SU NECESIDAD	DINAMICA

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA

C.C 35.600.369 DE QUIBDO

La suma de: Dos millones trescientos cuarenta y siete mil trescientos veinte pesos m/cte. (2.347.320), por Concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería 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. Durante el periodo del 01 al 31 de Marzo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1199/2026.

LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA

C.C:35.600.369 DE QUIBDO

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA NÚMERO: 71458363221



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2026-04-24, 11:34:50 AMTipo PlanillaINúmero Planilla1080690169Referencia pago(PIN)8823160598

Periodo Cotización202603Periodo Servicio202603

Cliente:

PAGADA 2026-04-15 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ AMPARO LEMUS ALEGRIA						
Documento	CC 35600369			Dirección	CL 80BIS SUR #91 - 48		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3143839513		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 35600369		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					LEMUS ALEGRIA LUZ AMPARO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP				Días EPS	Días ARL	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPTS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

