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	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	26104	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$17,607,660				
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:	$124,810,760
VALOR EJECUTADO	$100,974,540
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$17,607,660
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$23,836,220
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
9506370143	$5,509,880	$688,735	$881,581	3	$134,221	$1,704,536

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 historia clínica, informar al paciente la conducta	Historia Clinica adecuadamente diligenciada
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	Realizar historias clínicas de acuerdo a los lineamientos legales	RIPS adecuadamente diligenciados y completo
Participar en la programación de actividades del área.	Estar atento a las actividades académicas y asistenciales y asistir a las mismas	Asistencia a las actividades
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte de formatos especificos	Formatos correctamente diligenciados
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 las fallas, realizando evaluación activa y constante de los procesos	Comunicando oportunamente a los líderes de los procesos
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.	Realizar los formatos de forma adecuada	Formatos específicos
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Informar a los padres y paciente de los procedimientos, efectos adversos o posibles complicaciones	Historia clinica y formato específico
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Plan diagnostico y terapéutico claro	Historia clínica
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar a los padres y paciente de los procedimientos, efectos adversos o posibles complicaciones	Historia Clinica
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Comunicación con equipo de trabajo y familia	Historia clínica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Leer y conocer los reglamentos de la subred	Identificar cuando no se cumplen e implementarlos
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	Notificación
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Verificar los objetos entregados	Entrega de elementos en adecuado 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.	Participar activamente y estar pendiente a las capacitaciones	Realizar Pretest-Post test
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Leer y conocer los reglamentos de la subred	identificar cuando no se cumplen e implementarlos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Estar presto a participar	Asistencia a actividades
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Informe mensual	Informe mensual
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Estar atento y presto a participar	productos de investigación
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Supervisar	Contrato supervisado
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizar pagos oportunos	Planilla asistida al dia
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 Sur Occidente

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

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
2026-06	2026-06	411157503	9506370143	I	2026/07/03	2026/06/22	BANCOLOMBIA	0	$2,554,900

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	$0	$0	$1,360,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,360,000	$0	$0	$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$194,900	$0	$0	$194,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$194,900	$0	$0	$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000,000	$0	$0	$1,000,000
TOTAL				1	$2,554,900	$0	$0	$2,554,900

Medellín, 26 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

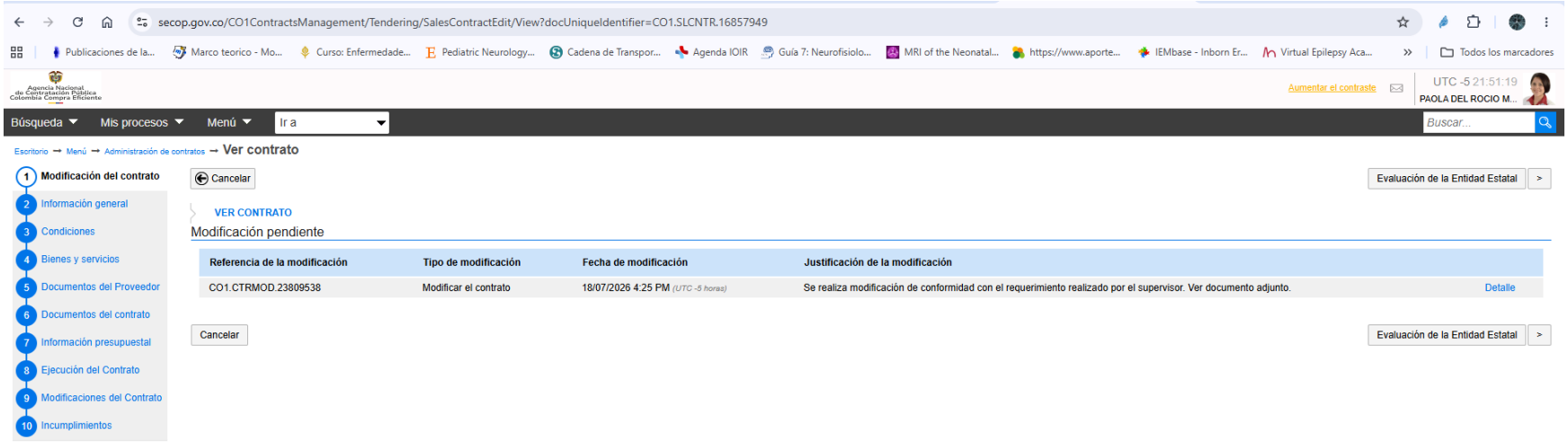
Que PAOLA DEL ROCIO MERA SOLARTE identificado(a) con C36751409 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C367514092620782862

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16857949
Aumentar el contraste
UTC -5 21:51:19
PAOLA DEL ROCIO M...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Modificación pendiente
Referencia de la modificación
Tipo de modificación
Fecha de modificación
Justificación de la modificación
CO1.CTRMOD.23809538
Modificar el contrato
18/07/2026 4:25 PM (UTC -5 horas)
Se realiza modificación de conformidad con el requerimiento realizado por el supervisor. Ver documento adjunto.
Detalle
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

d308b984-8738-41dd-bf82-6e0059879ef7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Paola del Rocio Mera Solarte

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 81,00 %

23 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d308b984-8738-41dd-bf82-6e0059879ef7

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

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

Certifica que:

PAOLA DEL ROCIO MERA SOLARTE

CC ***36751409***

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Ejes de Acreditación

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *jueves, 25 de junio de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

QR de verificación:

BOGOTÁ

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
dd949478d50cb159309806293bf0b3c1ebd652b55e342dd0da61f3c5eda8fb397b8ba19d325ade72db12bb8533267ba7

Número de Factura: FE-526
Fecha de Emisión: 26/07/2026
Fecha de Vencimiento: 26/07/2026
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				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	85121614	Servicios de especialista d el sistema nervioso	HUR	147,00	$ 119.780,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.607.660,00

Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION SERVICIOS COMO NEUROPEDIATRA , mes Julio 2026
Linea de negocio: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Datos Totales



Documento generado el:
26/07/2026 22:57:16
Documento validado por la DIAN:
26/07/2026 22:57:16
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	17607660
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17607660
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	17607660
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17607660

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	17.607.660,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	17.607.660,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	17.607.660,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 17.607.660,00

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