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:	DIANA VIVERLY TORREGROSA HERNANADEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	55249884	
CORREO ELECTRONICO:	divitoher990@hotmail.com				CELULAR:	3214282982	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870348382				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1870			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1715	FECHA	2026-08-13 15:55:13.000	NÚMERO DE CRP	30296	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,459,020				
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:	$62,490,012
VALOR EJECUTADO	$62,490,012
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,459,020
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9509503723	$3,812,388	$476,549	$609,982	3	$92,870	$1,179,400

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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 recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	Valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades.	Libro de recibo y entrega de turno.
Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades.	Lista de programación de actividades.
Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido.	Historia clínica manual.
Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria.	Historia clínica y estadistica enviada por servicio de epidemiología.
Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso.	Historia clínica manual.
Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato.	Sistema de PQRS
Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes.	Casos atendidos dentro del turno.
Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato.	Casos atendidos dentro del turno.
Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio.	Informe de equipos biomédicos por el área respectiva.
Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica.	Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares.	Historia clínica manual.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

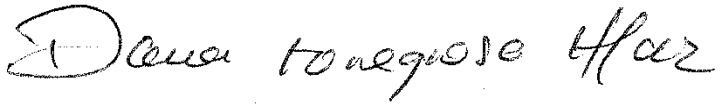
DEBE A:

TORREGROSA HERNANDEZ DIANA VIVERLY

C.C 55249884 DE Barranquilla

PERFIL: MEDICO GENERAL

La suma de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL VEINTE PESOS M/cte (7.459.020) por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institución en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 31 de AGOSTO de 2026 deconformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1870-2026.



TORREGROSA HERNANDEZ DIANA VIVERLY

C.C 55249884 DE Barranquilla

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4870348382

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55249884		TORREGROSA HERNANDEZ DIANA VIVERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 SUR N° 70-25 CASA14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4665926	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	568538468	9509503723	I	2026/08/24	2026/08/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,641,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$5,304,192	$848,700			$5,304,192	$663,100			$0	$0			$5,304,192		$129,300		$0	$0		$1,641,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$5,304,192	$848,700			$5,304,192	$663,100			$0	$0			$5,304,192		$129,300		$0	$0		$1,641,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$5,304,192	$848,700			$5,304,192	$663,100			$0	$0			$5,304,192		$129,300		$0	$0		$1,641,100
1	CC	55249884 TORREGROSA DIANA									X									25-14	30	$5,304,192	$848,700	EPS005	30	$5,304,192	$663,100		0	$0	$0	14-11	30	$5,304,192	2.436%	$129,300	0	$0	$0	No	$1,641,100
Total	**Afiliados(1)**																					$5,304,192	$848,700			$5,304,192	$663,100			$0	$0			$5,304,192		$129,300		$0	$0		$1,641,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$848,700	$0	$0	$848,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$848,700	$0	$0	$848,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,300	$0	$0	$129,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$129,300	$0	$0	$129,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$663,100	$0	$0	$663,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$663,100	$0	$0	$663,100
TOTAL				**1**	**$1,641,100**	**$0**	**$0**	**$1,641,100**

Medellín, 25 de agosto 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 DIANA VIVERLY TORREGROSA HERNANDEZ identificado(a) con C55249884 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:C552498842623776730

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

14cb3d8f-cd11-40e6-b317-46707059cce2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Diana Viverly Torregrosa Hernández

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

14 de agosto 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=14cb3d8f-cd11-40e6-b317-46707059cce2

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportac conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnica 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 proced 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 AFILIACIÓ
CC	55249884	TORREGROSA	HERNANDEZ	DIANA	VIVERLY	2019-11	Medimas	COTIZANT
CC	55249884	TORREGROSA	HERNANDEZ	DIANA	VIVERLY	2015-11	Saludcoop	COTIZANT
CC	55249884	TORREGROSA	HERNANDEZ	DIANA	VIVERLY	2026-06	Sanitas	COT
CC	55249884	TORREGROSA	HERNANDEZ	DIANA	VIVERLY	2017-07	Cafesalud	COT

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓ
Sanitas	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotiza
Sanitas	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 153 Registros en 16 Pagina

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el ma 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 Decr 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

Homepage

Aumentar el contraste

UTC -5 16:19:05
diana viverly t...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	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		
☐	CUENTA DE FEB 2026.pdf	CUENTA DE FEB 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MARZO 2026.pdf	CUENTA DE MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE ABRIL 2026.pdf	CUENTA DE ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO 2026.pdf	CUENTA DE MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO 2026.pdf	CUENTA DE JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE MAYO ADICION 2026.pdf	CUENTA DE MAYO ADICION 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO ADICION 2026.pdf	CUENTA DE JUNIO ADICION 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO 2026.pdf	CUENTA DE JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto

Español (Colombia)