**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

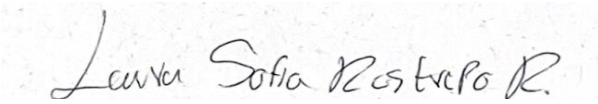
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LAURA SOFIA RESTREPO RAMIREZ**

**C.C 1.007.465.376 DE BOGOTA**

La suma de Un millón ochocientos cuarenta y dos mil trescientos setenta y dos pesos m/cte. (1.842.372), por concepto de: Prestación de servicios como Medico General en el área de servicios ambulatorios, en el Centro De Salud Asunción Bochica durante el periodo de 22 al 31 de Agosto del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5137-2025



**LAURA SOFIA RESTREPO RAMIREZ**

**C.C 1.007.465.376 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**

**NUMERO 91288356837**

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **RESTREPO RAMIREZ LAURA SOFIA** identificado(a) con **CC** número **1.007.465.376** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de abril de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 26 de julio de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Laura Sofia Restrepo Ramirez, identificado(a) con CC número 1007465376, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1007465376 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Laura Sofia Restrepo Ramirez |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 17/08/2000 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/10/2022 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 03/08/2025 |
| NIVEL SISBEN | 1 |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1007465376 Trabajador Independiente
Desde 03/08/2025 - Vigente

Generado por interfaces 05/08/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

Medellín, 26 de agosto de 2025

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

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

Que LAURA SOFIA RESTREPO RAMIREZ identificado(a) con C1007465376 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:C10074653762523854720

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

| 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: | Laura Sofia Restrepo Ramirez | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1007465376 | |
| CORREO ELECTRONICO: | laurasofiaramirez042@gmail.com | | | | CELULAR: | 3158222383 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT MEDICINA GENERAL USS 26 ALCALÁ MUZÚ | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU42A10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 91288356837 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5137 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1651 | FECHA | 2025-08-15 16:30:52.000 | NÚMERO DE CRP | 36507 | FECHA | 2025-08-22 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL 2025-08-22 | HASTA | FECHA FINAL 2025-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,842,372 | | | | |
| 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: | $14,738,976 |
| VALOR EJECUTADO | $1,842,372 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,842,372 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $12,896,604 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 13% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SOPORTE AFILIACION EPS, ARL Y | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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 |
|---|---|---|
| Practicar las intervenciones y valoraciones médicas. | Se realizaron intervenciones y valoraciones médicas. | Intervenciones y valoraciones médicas con calidad |
| Establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada | Se establecieron diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada | Se establecieron diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada |
| Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud. | Se desarllaron y apoyaron las actividades de promoción en salud. | Se desarllaron y apoyaron las actividades de promoción en salud. |
| Prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente. | Se realiza prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural | Se realiza prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural |
| Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial. | Se realizaron todas las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial. | Se realizaron todas las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial. |
| Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente. | Se realizan las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y con calidad | Se realizan las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y con calidad |
| Formular y ejecutar las acciones preventivas, correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades | Se ejecutan todas las acciones preventivas, correctivas y los planes de mejoramiento | Se ejecutan todas las acciones preventivas, correctivas y los planes de mejoramiento |
| Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales , planes y proyectos formulados. en el área o servicio asignado. | Se realizan actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales | Se realizan actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas |
| Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. | Se garantiza la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. | Se garantiza la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud. |
| Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado. | Se realizaron intervenciones y valoraciones médicas, según las guias medicas | Se realizaron intervenciones y valoraciones médicas, según las guias medicas |
| Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación dela eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. | Se realiza evaluación dela eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. | Se realiza evaluación dela eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. |
| Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicándola estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente. | Se Realiza la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera durante el servicio de salud | Se Realiza la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera durante el servicio de salud |
| Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población | Se realizan las fichas de notificacion con calidad y oportunidad deacuerdo a los protocolos | Se entregas fichas de notificacion con calidad a la auxiliar encargada del proceso de vigilancia epidemiologica |
| Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad. | Se realiza valoracion integral donde se indentifican las necesidades y solucionar los problemas de la salud | Se realiza valoracion integral donde se indentifican las necesidades y solucionar los problemas de la salud |
| Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonia con el talento humano del área o servicio. | Se presta servicios de salud en armonia con el talento humano del área o servicio. | Se presta servicios de salud en armonia con el talento humano del área o servicio. |
| Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución. | Realizar demanda inducida de los servicios de promocion y prevencion deacuerdo al ciclo de vida | se realiza demanda inducida de promocion y prevencion |
| Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio. | Se da cumplimiento a las guías y protocolos durante las atenciones en salud | Se realizan valoraciones deacuerdo a las guias de practicas medicas |
| Dar cumplimiento a las metas institucionales desde oportunidad, calidad de la atención y producción.. | Se realiza repocision de pacientes para dar cumplimiento a las metas establecidas | Reposicion de pacientes para cumplir con el rendimiento y las metas |

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
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 Controlada Subred Sur Occidente