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 VARGAS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52838831			
CORREO ELECTRONICO:	lauravsotelo85@yahoo.com				CELULAR:	3144734598			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J04	35	KE10J07	35	KE10J09	30			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570015770057733						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2324			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	2169	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	48410	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	=VLOOKUP(B2233,'[1]2025'!$B:$E,4,0)							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-10-01		2025-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$22,058,484					
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:	$200,661,048
VALOR EJECUTADO	$198,526,356
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$22,058,484
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,134,692
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9493186749	$8,254,142	$1,031,768	$1,320,663	3	$201,071	$2,553,501

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2025. 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
01). Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 02). Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Brindo atención integral a pacientes pediátricos hospitalizados en la unidades de cuidado neonatal y básico, asegurando un manejo acorde a guías clínicas y estándares de calidad. Registro de manera detallada y oportuna en la historia clínica.	Historia clínica pediátrica/neonatal completa con diagnósticos, evolución y tratamientos indicados, garantizando el cumplimiento de normativas de bioética y confidencialidad.
03). 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. 04). Participar en la programación de actividades del área.	Registro todos los procedimientos, consultas y hospitalizaciones pediátricas en el sistema de información. Participo activamente en reuniones de planeación y mejora continua del servicio.	Base de datos actualizada con información de atención pediátrica/neonatal, actas de reuniones y estrategias de mejora del servicio.
05). Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 06). 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.	Identifico y notifico eventos adversos en pacientes pediátricos según normatividad. Participo en el análisis de incidentes y en comités de calidad y seguridad del paciente.	Reportes de eventos enviados en tiempo y forma, implementación de planes de mejora y reducción de eventos adversos en la atención pediátrica/neonatal.
07). Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 08). Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Capacito al personal en el manejo de patologías pediátricas, reanimación neonatal y emergencias pediátricas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.	Registros completos y legibles en la historia clínica, constancias de capacitación y listas de asistencia del equipo de salud.
09). Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10). Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Explico detalladamente a padres o tutores sobre los procedimientos médicos en pediatría y gestiono la firma del consentimiento informado. Realizo seguimiento de pacientes con patologías crónicas o postquirúrgicos pediátricos.	Formularios de consentimiento informado debidamente diligenciados y archivados, evolución detallada en la historia clínica pediátrica/neonatal.
11). Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención. 12). Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Brindo orientación y educación a padres o cuidadores sobre la condición de salud del paciente y cuidados en el hogar. Elaboro conceptos médicos sobre diagnósticos y tratamientos pediátricos cuando es requerido.	Registros en historia clínica sobre la información brindada, conceptos médicos escritos para referencias o interconsultas.
13). Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14). Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Implemento estrategias de mejora para la calidad del servicio pediátrico/neonatal y documento todas las actividades asistenciales y académicas realizadas.	Informes de auditoría y evaluación del servicio, reporte mensual de actividades entregado a la supervisión.
15). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 16). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Participo en capacitaciones de actualización en pediatría-neonatal, reuniones clínicas y eventos académicos. Registro de manera oportuna en el sistema de información hospitalaria.	Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.
17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Presento los documentos que certifican mi afiliación y pago de seguridad social.	Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

Copia Controlada
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

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 52838831		VARGAS SOTELO LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 57a 23 casa 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9093384	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849155448	9493186749	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$2,853,000

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)																					$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000		$216,900		$0	$0		$2,842,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000		$216,900		$0	$0		$2,842,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000		$216,900		$0	$0		$2,842,400
1	CC	52838831 VARGAS LAURA																		23100 1	30	$8,900,000	$1,513,000	EPS005	30	$8,900,000	$1,112,500		0	$0	$0	14-11	30	$8,900,000	2.436%	$216,900	0	$0	$0	No	$2,842,400
Total	**Afiliados(1)**																					$8,900,000	$1,513,000			$8,900,000	$1,112,500			$0	$0			$8,900,000		$216,900		$0	$0		$2,842,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52838831		VARGAS SOTELO LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 145 # 57a 23 casa 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9093384	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849155448	9493186749	I	2025/10/08	2025/10/14	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	6	$2,853,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,513,000	$5,700	$0	$1,518,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$1,513,000	$5,700	$0	$1,518,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$216,900	$800	$0	$217,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$216,900	$800	$0	$217,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,112,500	$4,100	$0	$1,116,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,112,500	$4,100	$0	$1,116,600
TOTAL				1	$2,842,400	$10,600	$0	$2,853,000

ARL

Medellin, 26 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA ISABEL VARGAS SOTELO** con documento de identidad **C52838831**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LAURA ISABEL VARGAS SOTELO

NIT 52838831-0
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764094255046
Fecha 10/06/2025 - 10/12/2025
Autorización de Facturación Electrónica del FELV54 al FELV100 REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION - SIM
Email: lauravsotelo85@yahoo.com
Teléfono: 3502055088

Departamento	Fecha		
Bogotá	19	10	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FELV58

Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	**NIT:**	900959048	**Fecha de firmado:**	19/10/2025 16:40:46
Dirección:	CALLE 9 39 46	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	4546800
Email:	gerencia@subredsuroccidente.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Bancaria
Vencimiento:	Noviembre 14 del 2025	**Hora emisión:**	16:40:42-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	14/11/2025				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	1,00	HONORARIOS MEDICOS MES DE OCTUBRE DEL CONTRATO 2324 DE 2025	WSD				$22.058.484,00	$22.058.484,00

Notas:

SON: (veintidos millones cincuenta y ocho mil cuatrocientos ochenta y cuatro pesos)
CUFE: c028fe7ddeed350685a9097f25a31b1177918af4204a3a070eece28c5bdaceb481c649a2c65c7aac463fba848e53adfc

Subtotal:	$22.058.484,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$22.058.484,00

Firma Digital: jNcW50sEaB3TtMpQjzoRbsQ1Y+TqMAWyUbtNS4MOta86d/2epiKCq++rvIsqAhX5
6kiS2R0n1lEo0tGi8BFB/Qib1ICVz6OTjBiEiwN5UhB0Hq3L6M
S+/J1uyKTevwrf eCcUryUVfM2tOr8xDTZMPkfA4gn9WJcQ/dBm4oKtd2mrcJooaL+YDtgLrKhUt1Iz ID2h+dChfnyBI8GDn3TFRcOMSOsJ7PRbXML
XK90NMd03fjHLwjizDPYxww1KUbjk I+zJT4jXFfRrMDd4346/X1PBOnq4t593sLGv1grOztkudJ7J1rmALW2wUl+QVImp DdycPhXnUtZB86kGh+6E
2A==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

JxQMbBbKsB

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

Certifica que:

Laura Isabel Vasgas Sotelo

Identificado con:

52838831

Participó y aprobó

El Curso virtual de Reinducción Institucional Subred Suroccidente - OPS 2025 con una Intensidad de 4 Horas.

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

23 de October de 2025

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años