DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VEGA PEREZ LAURA MELISSA

C.C 1.140.885.375 DE Barranquilla

La suma de $ 7.483.152, por concepto de: prestación de servicios como Médico general en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2458-2025.



VEGA PEREZ LAURA MELISSA

C.C 1.140.885.375 DE Barranquilla

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 08161581110

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 MELISSA VEGA PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1140885375	
CORREO ELECTRONICO:	laura-melissa_vega@hotmail.com				CELULAR:	3013393462	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10B02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8161581110				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2458			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2293	FECHA	2025-11-21 15:49:27.000	NÚMERO DE CRP	53029	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,724,544				
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:	$81,349,104
VALOR EJECUTADO	$74,107,344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,724,544
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,241,760
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9496113868	$2,896,704	$362,088	$463,473	3	$70,564	$896,124

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. 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.	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
Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución	Lista de programación de actividades.Lista de programación de actividades.
Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	Historia clínica manual
Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	Diligenciar el 100% de 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.	Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	Historia clínica manual
Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	Sistema de PQRS
Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio	Casos atendidos dentro del turno.
Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes	Listas de asistencia a reuniones del área.
Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	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.	Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica.	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 Controlada Subred Suroccidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140885375		VEGA PEREZ LAURA MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 b # 72 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1986779641	9496113868	I	2025/12/17	2025/12/09	UALÁ	0	$956,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,089,818	$494,400			$3,089,818	$386,300			$0	$0			$3,089,818	$75,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,089,818	$494,400			$3,089,818	$386,300			$0	$0			$3,089,818	$75,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,089,818	$494,400			$3,089,818	$386,300			$0	$0			$3,089,818	$75,300		$0	$0
1	CC	1140885375	VEGA LAURA	25-14	30	$3,089,818	$494,400	EPS005	30	$3,089,818	$386,300		0	$0	$0	14-11	30	$3,089,818	$75,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,089,818	$494,400			$3,089,818	$386,300			$0	$0			$3,089,818	$75,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140885375		VEGA PEREZ LAURA MELISSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 b # 72 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1986779641	9496113868	I	2025/12/17	2025/12/09	UALÁ	0	$956,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$494,400	$0	$0	$494,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$494,400	$0	$0	$494,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,300	$0	$0	$75,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$75,300	$0	$0	$75,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$386,300	$0	$0	$386,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$386,300	$0	$0	$386,300
TOTAL				1	$956,000	$0	$0	$956,000