

CUENTA DE COBRO No. 03- 2026

LUGAR Y FECHA: Bogotá, D.C., **ABRIL** 2026

La

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE
NIT- 901540992-6
AK 7 # 52-48 chapinero Bogotá, D.C.

Debe a:

SORAYA YENIFER VALERO RUBIO
CC. 1056612831 DE UMBITA (BOYACA)
Celular 350 6866112

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las obligaciones específicas, descritas en el contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **082-DISANEJC-DMSOC-2026**. me permito elevar la presente Cuenta de Cobro correspondiente al mes de **ABRIL** DE 2026, por la suma de SEIS MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$6.060.000), cuyo valor solicito sea abonada a mi cuenta bancaria (Ahorros) N°513109660 del BANCO DE BOGOTÁ.

Así mismo, declaro voluntariamente bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo al Art. 42 del Decreto 3541 de 1983. No estoy obligado a expedir factura de venta.

Conforme a las disposiciones en materia administrativa de la Dirección de Sanidad Ejercito - Dispensario Médico Sur Occidente, anexo a la presente constancia de los aportes al Sistema de Seguridad Social Colombiano, así como, el Certificado de Aportes.



PS. SORAYA YENIFER VALERO RUBIO
CC. 1056612831 de umbita (BOYACA)

INFORME DE GESTIÓN

FECHA: **ABRIL 2026**

<p>1. CONTRATISTA</p>	<p>Nombre completo: SORAYA YENIFER VALERO RUBIO CC. 1056612831 de umbita (BOYACA) Nacionalidad: Colombiana Dirección – Carrera 53 # 150-48 Bogotá Teléfono de contacto: 350 6866112 E-mail de contacto: yenifervalero797@gmail.com</p>
<p>2. SUPERVISOR</p>	<p>Nombre completo: S.V. VICTOR ALFONSO QUIROZ USAMAG Cargo: COORDINADOR DE AGENDAMIENTO Resolución de Nombramiento No. 2026342000253563 del 06 de enero del 2026</p>
<p>3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN</p>	<p>No. Del contrato: 082-DISANEJC-DMSOC-2026 Fecha de suscripción: 20 de Enero de 2026</p>
<p>4. OBJETO CONTRACTUAL</p>	<p>LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICO GINECOLOGO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS13.</p>
<p>5. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO</p>	<p>El profesional MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, contratado por la Regional de Sanidad Militar No. 9 – DMSOC, deberá cumplir con las siguientes obligaciones durante la vigencia del contrato:</p> <p><u>Apoyo Institucional</u></p> <p>1. Prestar apoyo Profesional como MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA a los Dispensarios Médicos (DISMED), Establecimientos de Sanidad Militar (ESM) y Unidades de Apoyo en Salud Operacional (UASO) centralizados por la Regional de Sanidad Militar No. 9:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DMSOC (Avenida Carrera 86 #53B Sur - Bosa Chicalá) • DMGEM (Calle 121 #6-37 - Usaquén) • DISNOR (Calle 106 #8A-19 - Cantón Norte) • DISUR (Km 3 Av. Usme - Cantón de Artillería) • CRH (Carrera 50 #18-92 - Puente Aranda) • ESMIC (Calle 80 #50-07 - Avenida Suba) <p>2. El profesional podrá ser reasignado temporalmente en caso de necesidad o contingencia institucional. Una vez superada la situación, deberá retornar al lugar de origen designado. Atención Médica Especializada</p> <p>3. Prestar atención profesional en el área de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA a usuarios y beneficiarios del SSFM que así lo requieran, realizando 100 consultas (que pueden incluir colocación de Mirena ®), 40 Colposcopias y 10 procedimientos quirúrgicos mensuales durante el tiempo de ejecución del contrato, teniendo en cuenta los tiempos de consulta establecidos directiva permanente N° 05 de Diciembre del 2019, emitida por la DGSM; donde se encuentra incluida consulta presencial de pacientes, jornadas de cirugía, además de asistencia y acompañamiento en el área de recuperación de cirugía en los casos que su presencia lo amerite. En la eventualidad en la que</p>

no se puedan programar procedimientos quirúrgicos por razones ajenas al contratista, se reemplazarán por jornadas de consulta, en razón de dos consultas por cada paciente quirúrgico a programar. De lo contrario el especialista deberá coordinar con el jefe de servicio de cirugía otro día quirúrgico. Nota: Las actividades podrán ajustarse (número de consultas o jornadas quirúrgicas) de acuerdo con la demanda insatisfecha del servicio o necesidades institucionales, siempre con autorización previa del supervisor del contrato y coordinadores de área. Las modificaciones deberán ser proporcionales y equivalentes entre consulta y tiempo quirúrgico. Se estipulan los siguientes tiempos de atención para las consultas y procedimientos médicos, con el fin de garantizar la eficiencia y calidad en los servicios brindados: Consulta Ginecológica: La consulta ginecológica tendrá una duración de 20 minutos, durante los cuales se realizará una atención integral de acuerdo con los protocolos establecidos, para un total de 252 atenciones asistenciales. Consulta ginecoobstetricia: La consulta materna se realizará en un lapso de 40 minutos por primera vez y control por 30 minutos, proporcionando el tiempo necesario para el seguimiento adecuado de la salud materna y fetal. Procedimientos Quirúrgicos: Los procedimientos realizados en salas de cirugía tendrán una duración de una (1) hora, que incluye la preparación, intervención y finalización de la cirugía. Los procedimientos que se realicen en consultorio tendrán una duración de 20 minutos. Cada una de estas actividades será registrada de manera detallada en los expedientes médicos, respetando los tiempos establecidos y asegurando una atención de calidad para todos los pacientes.

5. Prestar atención profesional en el área de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA a usuarios y beneficiarios del SSFM que así lo requieran, realizando 48 ecografías obstétricas y 144 Transvaginales para un total de 192, teniendo en cuenta los tiempos de consulta establecidos en la directiva permanente N° 05 de Diciembre del 2019, emitida por la DGSM. En la eventualidad en la que no se logre llenar la totalidad de la agenda con las ecografías anteriormente señaladas, podrá realizar consultas y procedimientos en apoyo a las Rutas integrales de atención por curso de vida (que pueden incluir colocación o retiro de Mirena® u otros implanes/ dispositivos). Lo anterior previa coordinación con jefe de agendamiento DMGEM, y supervisor de contrato.

Aseo y Bioseguridad

4. Realizar la desinfección del equipo médico, consultorio, escritorio y computador con el desinfectante suministrado, en los 5 minutos dispuestos para este fin entre consultas.

Gestión de Agendas

5. Informar por escrito cualquier novedad o modificación en la agenda con mínimo 8 días de anticipación al supervisor, incluyendo justificación, tiempo afectado y plan de compensación.

Formación y Actualización

6. Realizar la inducción o reinducción institucional previa al inicio de actividades contractuales.

7. Participar en las capacitaciones y actividades de actualización programadas por la institución, así como en la socialización de guías clínicas.

Registros Clínicos

8. Diligenciar de forma completa, legible y oportuna los formatos institucionales: historia clínica, RIPS, consentimientos informados, prescripción de medicamentos, paraclínicos y remisiones.

9. Registrar toda la atención brindada en el sistema de información clínica institucional. En caso de fallas, garantizar el respaldo en medios manuales y en formato Excel RIPS.

Normatividad y Ética

10. Ejercer su profesión en cumplimiento del Código de Ética Médica y demás normativas aplicables.

11. Conocer y aplicar la normatividad vigente del sector salud, incluyendo:

- Resolución 4505 de 2012
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 1995 de 1999
- Resolución 3280 de 2018
- Decreto 3518 de 2006
- Acuerdo 080 de 2022
- Ley 1581 de 2012 (Protección de Datos)
- Ley 23 de 1981 (Relación médico-paciente)
- Manual de Bioseguridad (Subprograma 2011)

Participación Institucional

12. Participar activamente en comités, campañas y actividades educativas organizadas por la Regional.

13. Avalar los comités técnico-científicos relacionados con medicamentos de su especialidad.

14. Apoyar la elaboración de guías de manejo y capacitación interna cuando no se alcance el agendamiento total de citas.

Información y Reportes

15. Entregar informes de gestión mensual, cuenta de cobro y planillas de pago en el SECOP II, el último día hábil de cada mes.

16. Presentar informe final consolidado al término del contrato con:

- Respaldo de bases de datos
- Actas de reuniones
- Indicadores de gestión
- Inventario documental (formato FUID)

17. Entregar estadísticas a la Sección de Bioestadística en tiempos establecidos; en caso de incumplimiento, el reporte será consignado

como 0%, afectando informe de cumplimiento.

18. Diligenciar los reportes obligatorios al INVIMA por reacciones o eventos adversos a medicamentos.

19. Reportar incidentes o eventos adversos relacionados con seguridad del paciente.

Prescripción y Trámite

20. Formular medicamentos de acuerdo con el Acuerdo 080/2022 del CSSFM.

21. Entregar hoja de evolución al paciente en caso de requerir trámite por EIPSA.

22. Diligenciar y entregar consentimientos informados conforme a lo ordenado por la DISAN Ejército

Calidad del Dato

23. Cumplir con un mínimo del 90% de calidad del dato en registros de historia clínica, cumpliendo con los estándares de cobertura de RIAS y codificación (CUPS, CIE10, Causa Externa).

Atención Humanizada

24. Brindar una atención digna, respetuosa y humanizada conforme al decálogo del buen trato institucional y los principios constitucionales de igualdad y dignidad humana.

Correspondencia y Peticiones

25. Responder de forma oportuna y de fondo las peticiones, quejas o reclamos (PQR) presentadas por los usuarios, conforme a la Constitución y al Código Contencioso Administrativo.

Suspensión o Cesión del Contrato

26. En caso de requerir la suspensión o cesión del contrato, deberá notificarlo por escrito a la Dirección de la Regional con mínimo 25 días de antelación.

27. En caso de incumplimiento, se aplicarán las sanciones contractuales correspondientes.

Custodia y Responsabilidad

28. Guardar y mantener reserva sobre cualquier información conocida en desarrollo del contrato.

29. Devolver toda la documentación generada o utilizada durante el contrato, conforme a la Ley 594 de 2000.

30. Asumir el costo de los daños ocasionados por uso negligente de equipos o bienes bajo su responsabilidad.

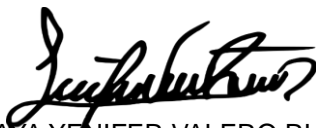
PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del contratista: el contratista es independiente del

Ministerio de Defensa- Ejército Nacional y en consecuencia el contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la

	<p>facultad de hacer declaración, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa-Ejército Nacional ni de tomar decisiones e iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.</p>
<p>6. ACTIVIDADES QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- 1 Prestar sus servicios como MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA a través de la atención asistencial y administrativa Intramural y/o Extramural en cualquier Área del Dispensario Médico Cantón Norte. 2- Brindar apoyo en la consulta asistencial de Ginecología y obstetricia a los usuarios adscritos al Subsistema de salud de las FFMM, programados por Call Center en el momento que su Atención lo amerite. 3- Definir con base en la impresión diagnóstica y/o diagnóstico, el procedimiento a seguir y remitir al usuario a otro profesional de salud cuando lo considere indispensable, sin que ello implique Una restricción al acceso del servicio solicitado por el usuario. 4- Atender a los pacientes en consulta externa de acuerdo con la demanda programada y asignada por el call center.

Para constancia se firma en, Bogotá, D.C. **ABRIL** 2026.

CONTRATISA



SORAYA YENIFER VALERO RUBIO
CC. 1056612831 de umbita (BOYACA)

LUGAR Y FECHA: BOGOTA D, C **ABRIL** 2025

SEÑORES:

DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"
BOGOTA D.C

YO, **SORAYA YENIFER VALERO RUBIO** identificada con **CC. 1056612831** de umbita (BOYACA), bajo la gravedad de juramento certifico que los **\$ 750.000**, soportados en el pago de aportes obligatorios al sistema general de aportes de parafiscales corresponden al mes de **MARZO** del año 2026 y son ingresos provenientes del contrato n° **082-DISANEJC-DMSOC-2026** por prestación de servicios, firmado conel dispensario médico DISNOR.

LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO N° 2271 DEL 18 JULIO DE 2009.

ATENTAMENTE,



PS. SORAYA YENIFER VALERO RUBIO
CC. 1056612831 de umbita (BOYACA)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1056612831	SORAYA YENIFER VALERO RUBIO		CARRERA 53 150 - 48	3506866112	yenifervalero797@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70413917	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$750.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	303.000	0		0		0	0	0	0	303.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	387.900	0	0	0	0	0	0		387.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	59.100				59.100	0	0	59.100			591	59.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	303.000	303.000
PenSIÓN	1	387.900	387.900
Riesgos Laborales	1	59.100	59.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	750.000	750.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1056612831	SORAYA YENIFER VALERO RUBIO		CARRERA 53 150 - 48	3506866112	yenifervalero797@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70413917	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$750.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1056612831	VALERO RUBIO SORAYA YENIFER			59	0			N															230201	2.424.000	30	387.900	0	0	0	0	EPS001	2.424.000	30	303.000	14-23	2.424.000	30	3	59.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

8:48

5G



serviciopse 9 de abr.
para me ▾



Mostrar siempre las imágenes de este remitente



¡Hola, Soraya Yenifer Valero Rubio !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 750.000
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 09/04/2026
CUS: 210016571

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

← Responder

→ Reenviar



Bogotá, D.C., **ABRIL** de 2026

Señores

Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes de Sumapaz” Bogotá D.C

Asunto: Facturación electrónica

Con toda atención y el debido respeto, me permito informar que yo la señor (a) SORAYA YENIFER VALERO RUBIO identificado con cedula N° 1056612831 de la ciudad de UMBITA (BOYACA), me encuentro obligado a facturar electrónicamente según lo dispuesto por la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020 SI () **NO (x)**.

Igualmente solicito el cambio de tarifa de la retención en la fuente por concepto de servicios por honorarios médicos, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3° del artículo 383 del Estatuto tributario. De manera libre y espontánea autorizo SI () **NO (X)** a que me practiquen retención en la fuente por concepto de Honorarios del 11% bajo el contrato por prestación de servicios **N°082-DISANEJC--DMSOC-2026**

Respetuosamente,

Firma



Nombre: SORAYA YENIFER VALERO RUBIO
Cedula: 1056612831 DE UMBITA (BOYACA)

