

**FERNANDA CAMILA NATALIA MURILLO ALARCON**

NIT: 1016024989 - 1

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

Dirección: calle 67 80a 39, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3176709336

Email. fernandacmurillo@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No: 18764109637297 válida desde 2026-05-14 hasta 2028-05-14 rango desde FE101 hasta FE200

**Nombre/Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.**NIT:** 900959048**Dirección:** CALLE 9 # 39 - 46, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia**Teléfono:** 7560505**Email:** liderseeds5@subredsuoccidente.gov.co**Forma de pago:** Crédito**Medio de pago:** Transferencia Crédito Bancario**Fecha de Pago:** 10/06/2026**Total de Lineas:** 1**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** FE102**MONEDA:** COP Peso colombiano**HORA EMISIÓN:** 07:22:26**FECHA FIRMADO:** 10/06/2026 07:22:28

## FECHA DE EMISIÓN

## FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
10	06	2026

DÍA	MES	AÑO
10	06	2026

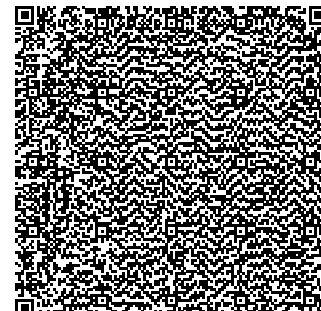
#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121600	Honorarios de medico especialista Honorarios de médico especialista Prestación de servicios:MédicoEspecialista en Medicina Familiar ,en áreade consulta externa SU 43 unidad deservicios de saludkennedy 29,con un total de 186 horas,valor de hora \$91.034 pesos durante elperiodo del 1 al30 de juniodel 2026de conformidad con lo establecido encontrato # 1259-2026	HUR	1,00	\$16.932.324,00				\$0,00	\$16.932.324,00

**Notas:****SON:** (dieciséis millones novecientos treinta y dos mil trescientos veinticuatro pesos con cero centavos)**CUFE:** 0b0caf4bbab5b4d4735602bc6a9d40575f37714683c80bec07a58781b6cbb2b824a2e92172f57a038c92e60ff967fbbb

<b>Subtotal:</b>	\$16.932.324,00
<b>Cargos:</b>	\$0,00
<b>Descuentos:</b>	\$0,00
<b>Total:</b>	\$16.932.324,00

**Firma Digital:** h2wriBWCLSkXzhQuZpE7zHGT+eC5Mv4Ru9xFxg7JVa76+jEvDD0JHrzrqiNoA+Nx qJRkuOTwQjI2/H9HwRkdtupVvVYpCzjiUuxRhOHnXQzC1KQpHldzFNN9CyBoXCLz aFczmb/f3zkK8budEgmgOp6FkcnrKotsfnxYZjgrXIA0Wj8nWapn8qnh5Wv77vF iDUfTOAQ4ZsEN1uXUBdiekdoAP3bwFK8WVQBcpiz94rV2ZzZlBw9xioiTO5PJJV+ 9P+tsefCLcDkMfDW4tyHRJhe+2g0m/fz1wTzWJkbwF2Hr5cqZZ16+QPtuldrTI/ iIU3UczZBFXNnW7+2WA25A==

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 Electrónica de Venta..**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016024989	FERNANDA CAMILA NATALIA MURILLO ALARCON		calle 19a 82 65	3176709336	fernandacmurillo@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
		90398435	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$2.095.400	

## 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 EPS S.A.	830113831-0	846.700	0		0		0	0	0	0	846.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.083.700	0	0	0	0	0	0		1.083.700	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	165.000				165.000	0	0	165.000			1.650	165.000	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	846.700	846.700
Pensión	1	1.083.700	1.083.700
Riesgos Laborales	1	165.000	165.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>2.095.400</b>	<b>2.095.400</b>



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**

Versión: 3  
Fecha de aprobación: 2/15/2018  
Código: 04-02-FO-0002



**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FERNANDA CAMILA NATALIA MURILLO ALARCON					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1016024989		
CORREO ELECTRONICO:	FERNANDACMURILLO@GMAIL.COM			CELULAR:	3176709336		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS 29 KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU43A41	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		41383420201			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		1259		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17739	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

**VALOR HONORARIOS MENSUALES:**

\$16,932,324

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:	\$101,593,944
VALOR EJECUTADO	\$67,729,297
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$16,932,324
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$33,864,647
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

**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
82049632	\$6,772,930	\$846,616	\$1,083,669	3	\$164,989	\$2,095,274

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

LADY HICEL MORENO ORTEGON  
1013607929  
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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar la Consulta Externa de medicina familiar según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y/o donde el supervisor del contrato lo requiera	Cumplir Adecuadamente con los tiempos y con la totalidad de la Atención de la Consulta Programada. Garantizado un trato humanizado	Cumplir Adecuadamente con los tiempos y con la totalidad de la Atención de la Consulta Programada. Garantizado un trato humanizado
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Llenar la totalidad de la Historia Clínica, y demás Registros de Forma Oportuna.	Llenar la totalidad de la Historia Clínica, y demás Registros de Forma Oportuna
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	Responder oportunamente los planes de mejoramiento, que haya lugar en el desarrollo de mis Actividades	Responder oportunamente los planes de mejoramiento, que haya lugar en el desarrollo de mis Actividades
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Trabajar en conjunto para cumplir las metas del Área o servicio Asignado.	Trabajar en conjunto para cumplir las metas del Área o servicio Asignado
Realizar la referencia y la contrarreferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización.	prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar Oportunamente Los casos de SIVIGILA. Encontrados dentro de la consulta.	Reportar Oportunamente Los casos de SIVIGILA. Encontrados dentro de la consulta.
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	Revisar y poner en práctica las Guías que se Encuentran en Almera	Revisar y poner en práctica las Guías que se Encuentran en Almera
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio en la aplicación sucesos de seguridad "tu también puedes salvar vidas"	En caso de encontrar un suceso de seguridad Reportar Oportunamente	En caso de encontrar un suceso de seguridad Reportar Oportunamente
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	Mantener la información documental con responsabilidad	Mantener la información documental con responsabilidad
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	Revisar mi agenda y en caso de presentar errores, disponibilidades o no aperturas informar al Líder	Revisar mi agenda y en caso de presentar errores, disponibilidades o no aperturas informar al Líder
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Explicar y realizar el consentimiento informado al paciente cuando así se requiera de acuerdo al procedimiento	Explicar y realizar el consentimiento informado al paciente cuando así se requiera de acuerdo al procedimiento
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Ser Responsable de la Custodia de los elementos y actividades que estén bajo mi cargo	Ser Responsable de la Custodia de los elementos y actividades que estén bajo mi cargo
Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Adjuntar la planilla d seguridad social	Adjuntar la planilla d seguridad social
En caso de presentarse un caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta, informar al supervisor del contrato. 20. Uso adecuado de la bata y carnet segun lineamiento Institucional, incluye el cumplimiento de la estrategia "Quitate la bata" en el cotexto de seguridad del paciente	Informar Oportunamente al Lider en caso de presentarse caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta	Informar Oportunamente al Lider en caso de presentarse caso fortuito o de fuerza mayor que impida asistir a la consulta

LADY HICEL MORENO ORTEGON  
1013607929  
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