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:	ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1049605499	
CORREO ELECTRONICO:	adrianapatriciabb@gmail.com				CELULAR:	3115859135	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS 30 BOMBEROS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44A17	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	88274140555				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1271			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	19412	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:	$8,641,560			
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:	$59,561,720
VALOR EJECUTADO	$37,260,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,641,560
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$22,300,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
6015580781	$3,679,632	$459,954	$588,741	3	$89,636	$1,138,331

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

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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 LA CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRÍA 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., UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELLICIAS Y/O DONDE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO LO REQUIERA.	Atención y valoración primera vez por psiquiatría en urgencias evolucion de pacientes hospitalizados en la institución y que están en manejo por otros servicios	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y ACTA DEL SERVICIO RELACIONADA
DILIGENCIAR LA HISTORIA CLÍNICA SISTEMATIZADA RESPETANDO LO NORMADO EN LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE , Y/O LOS FORMATOS QUE HAYA IMPLEMENTADO LA INSTITUCIÓN EN FORMA LEGIBLE, SIN TACHONES, ENMENDADURAS, REGISTRO DE FECHA Y HORA DE LA ATENCIÓN, NOMBRE Y REGISTRO MEDICO.	Dentro de todos los servicios de la institución. Se cumple ley 23 del 1981	REGISTRO DE HISTORIA CLINICA
APLICAR LAS GUÍAS DE MANEJO CLÍNICO APROBADAS POR LA SUBRED SUR OCCIDENTE Y EL CONTRATISTA PARA LA ESPECIALIDAD Y COLABORAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE LAS MISMAS, TENIENDO EN CUENTA LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.	Registro diario de pacientes valorados, entregas de turno	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA, , REGISTRO DE PACIENTES VALORADOS DIARIAMENTE
EN CASO DE PRESENTAR DIFICULTADES PARA ASISTIR A LA CONSULTA PROGRAMADA DEBERÁ INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y GARANTIZAR LA REPROGRAMACIÓN DE LA AGENDA.	Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier dificultad para asistir a la consulta programada y gestionar la reprogramación de la agenda para garantizar la continuidad en la prestación del servicio.	Notificación formal realizada y agenda reprogramada oportunamente, con los respectivos soportes (correo o comunicación enviada, registro de cancelación y nueva programación en el sistema), asegurando la continuidad de la atención.
CUMPLIR OPORTUNAMENTE EL INICIO Y FINALIZACIÓN DE LAS JORNADAS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO.	Se reportan evento de notificacion obligatoria.	NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PRODUCTO DE LA AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS.	Participar activamente en la implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, ejecutando las acciones correctivas y preventivas que le sean asignadas.	Acciones de mejora implementadas y soportadas documentalmente (informes, evidencias de cumplimiento, registros actualizados y cierre de hallazgos), que demuestren el avance y cumplimiento de los planes de mejoramiento.
CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCIÓN EN MATERIA DE BIOSEGURIDAD, SEGURIDAD DEL PACIENTE, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA , MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS , ENTRE OTROS	Cumplir y promover el cumplimiento de las normas institucionales relacionadas con bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrarreferencia, y manejo integral de residuos, aplicando los protocolos establecidos en el desarrollo de las actividades asistenciales.	Protocolos institucionales aplicados correctamente, con registros y soportes que evidencien el cumplimiento normativo (formatos diligenciados, reportes, actas, listas de chequeo y cero hallazgos críticos asociados a incumplimientos).
DAR UN TRATO HUMANIZADO A NUESTRO S USUARIOS EN TÉRMINOS DE CALIDEZ , SEGURIDAD, VOCACIÓN DE SERVICIOS, EQUIDAD, RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA, TRANSPARENCIA , INTEGRALIDAD, SOLIDARIDAD, OPORTUNIDAD Y SUMINISTRO ADECUADO Y CORRECTO DE INFORMACIÓN EN SALUD AL USUARIO Y LA FAMILIA.	Brindar atención humanizada a los usuarios y sus familias, garantizando un trato basado en la calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro claro, adecuado y veraz de la información en salud.	Atenciones realizadas bajo el enfoque de humanización, evidenciadas mediante registros en historia clínica, encuestas de satisfacción, actas o reportes de seguimiento, con indicadores favorables en percepción de calidad y trato digno por parte de los usuarios y sus familias.
PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y/O ACREDITACIÓN IMPLEMENTADOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	Participar activamente en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., cumpliendo los estándares, aportando la documentación requerida y asistiendo a las actividades de autoevaluación y mejora.	Estándares de habilitación y/o acreditación cumplidos y soportados mediante documentos, registros, planes de mejoramiento y actas de participación, que evidencien el aporte al mantenimiento o fortalecimiento de la certificación institucional.
REPORTAR EN FORMA OPORTUNA LOS EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ENTRE OTRAS.	Identificar y reportar de manera oportuna los eventos adversos que se presenten durante la prestación de los servicios, incluyendo reacciones adversas a medicamentos y otros incidentes relacionados con la atención en salud, conforme a los protocolos institucionales.	Eventos adversos reportados en el sistema institucional correspondiente, con sus respectivos registros y soportes diligenciados, contribuyendo al análisis, seguimiento y mejora continua en la seguridad del paciente.
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE SU ESPECIALIDAD A LAS QUE SEA CONVOCADO.	Participar activamente en la planificación y programación de las actividades propias de su especialidad cuando sea convocado, aportando criterios técnicos y asistenciales para su correcta ejecución.	Programación de actividades de la especialidad realizada y documentada, con evidencias de participación (actas, agendas, listas de asistenciA) que garanticen la ejecución efectiva de las acciones programadas.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

PRESENTACIÓN DE CUENTA DE COBRO ACOMPAÑADA DE INFORME DE ACTIVIDADES EN APLICATIVO SURESOC.	Elaborar y presentar la cuenta de cobro acompañada del informe detallado de actividades realizadas, ingresando toda la información en el aplicativo SURESOC según los procedimientos institucionales.	Cuenta de cobro presentada y registrada en SURESOC con su respectivo informe de actividades, soportes documentales completos y verificados, que permitan la validación y el pago oportuno de los servicios prestados.
REALIZAR SEGUIMIENTO AL CONTRATO JUNTO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA REVISAR LA EJECUCIÓN DEL MISMO Y PRESENTAR DENTRO DE LOS 10 DÍAS SIGUIENTES EL PLAN DE MEJORAMIENTO QUE SEA REQUERIDO.	Realizar seguimiento al contrato junto con el supervisor para revisar la ejecución del mismo y elaborar, cuando sea requerido, el plan de mejoramiento dentro de los 10 días siguientes.	Informe de seguimiento del contrato y plan de mejoramiento presentado oportunamente, con evidencias documentales que reflejen la revisión de ejecución y las acciones correctivas propuestas y adoptadas.
VELAR POR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE SU ESPECIALIDAD, ASI COMO DE SU CUSTODIA Y REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER DAÑO QUE SE PRESENTE EN ELLOS.	Velar por el adecuado funcionamiento y custodia de los equipos de su especialidad, realizando mantenimiento básico y reportando oportunamente cualquier daño o irregularidad que se presente.	Equipos de la especialidad operativos y debidamente custodiados, con registros de mantenimiento, reportes de daños y acciones correctivas documentadas, que garanticen su disponibilidad y buen estado para la prestación del servicio.
ALIMENTAR PERMANENTEMENTE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE ESTÁN A SU CARGO Y MANTENERLOS AL DÍA.	Registrar y actualizar de manera permanente la información en los sistemas a su cargo, asegurando que los datos estén completos, correctos y disponibles en tiempo real.	Sistemas de información actualizados y al día, con registros completos y consistentes, respaldados por reportes y soportes que evidencien la gestión continua de la información.
CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN QUE LE APLIQUEN DE TAL MANERA QUE PERMITAN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y FAVOREZCA EL PROCESO DE ACREDITACIÓN AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN.	Cumplir con los estándares de acreditación aplicables, asegurando la correcta ejecución de las funciones contractuales y contribuyendo al proceso de acreditación dentro de la institución.	Estándares de acreditación implementados y documentados, con evidencias de cumplimiento que respalden el desarrollo del objeto contractual y fortalezcan la preparación institucional para el proceso de acreditación.
CARNET INSTITUCIONAL SEGÚN LINEAMIENTO INSTITUCIONAL. INCLUYE EL CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA "QUITATE LA BATA" EN EL CONTEXTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	Portar y utilizar correctamente el carnet institucional de acuerdo con los lineamientos establecidos, cumpliendo la estrategia “Quítate la Bata” como parte de las medidas de seguridad del paciente.	Carnet institucional visible y utilizado adecuadamente, con cumplimiento documentado de la estrategia “Quítate la Bata” y evidencias de adherencia a las normas de seguridad del paciente.
PARTICIPAR ACTIVAMENTE A LAS CAPACITACIONES A LAS QUE SEA ASIGNADO.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE A LAS CAPACITACIONES A LAS QUE SEA ASIGNADO.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE A LAS CAPACITACIONES A LAS QUE SEA ASIGNADO.
CUMPLIR CON EL ESTÁNDAR DE RENDIMIENTO ÓPTIMO DE SU SERVICIO REALIZANDO ESTRATEGIAS COMO REEMPLAZO DE INASISTENCIAS	Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo del servicio mediante la implementación de estrategias como el reemplazo de inasistencias y otras acciones que garanticen la continuidad de la atención.	Servicio con desempeño óptimo mantenido, evidenciado en registros de cobertura, reportes de reemplazos realizados y seguimiento a indicadores de cumplimiento del estándar de rendimiento.
REVISIÓN DE AGENDAS DE CITAS DE SU PROGRAMACIÓN CON EL FIN DE INFORMAR AL SUPERVISOR CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE LA PRODUCCION	Revisar periódicamente las agendas de citas de su programación para identificar y reportar al supervisor cualquier novedad que pueda afectar la producción del servicio.	Novedades reportadas oportunamente al supervisor, con registros de seguimiento y ajustes realizados en la programación que garanticen la continuidad y eficiencia del servicio.
REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE . PARTICIPAR EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, INCLUYENDO LA ARTICULACIÓN CON PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, MEDICINA GENERAL Y DEMÁS ÁREAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE . PARTICIPAR EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, INCLUYENDO LA ARTICULACIÓN CON PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, MEDICINA GENERAL Y DEMÁS ÁREAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.	Registro oportuno y completo de los eventos de notificación obligatoria en el sistema oficial correspondiente
APOYAR LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE SALUD MENTAL PRIORITARIOS, TALES COMO RIESGO SUICIDA, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TRASTORNOS MENTALES SEVEROS Y PERSISTENTES, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.	Apoyar la atención de eventos de salud mental prioritarios, incluyendo riesgo suicida, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales severos y persistentes, siguiendo los protocolos institucionales establecidos.	Atención de eventos de salud mental documentada y registrada según protocolos, con evidencias de intervenciones realizadas, seguimiento a casos y coordinación con el equipo interdisciplinario para garantizar manejo oportuno y seguro.
PARTICIPAR EN ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TANTO INTRAMURALES COMO EXTRAMURALES, CUANDO SEA REQUERIDO.	Participar en la planeación y ejecución de estrategias institucionales de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, tanto intramurales como extramurales, cuando sea requerido.	Actividades desarrolladas con sus respectivos soportes (informes de ejecución, listados de asistencia), que demuestren cumplimiento y cobertura de las acciones realizadas.
CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO DE LA OPORTUNIDAD Y ACCESO A LA CONSULTA DE PSIQUIATRÍA TENIEN EN CUENTA LA PRODUCTIVIDAD, MEDIANTE ESTRATEGIAS ACORDADAS CON LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.	Contribuir al mejoramiento de la oportunidad y acceso a la consulta de psiquiatría, implementando estrategias acordadas con la supervisión del contrato y considerando la productividad del servicio.	Consultas de psiquiatría más oportunas y accesibles, con evidencias documentadas de las estrategias implementadas, indicadores de productividad y reportes de seguimiento que reflejen mejoras en la atención.

Copia Controlada
Libre de Sure Residente

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049605499
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA PATRICIA BRICENO BERMEJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 71B 40 TORRE 8 APTO 1130	TELÉFONO:	3115859
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6020855010**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	383572533

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 706.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 706.600	$ 0	$ 706.600
SUBTOTALES:										**$ 706.600**	**$ 0**	**$ 706.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 552.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.000	$ 0	$ 0	$ 552.000
SUBTOTALES:													**$ 552.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 552.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 107.600	$ 107.600	$ 0	$ 0	$ 107.600
SUBTOTALES:									**$ 107.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 107.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049605499	BRICEÑO BERMEJO ADRIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.416.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 4.416.000	$ 706.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 706.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.416.000	$ 552.000	$ 0	$ 552.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.416.000	104960549	$ 107.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.366.200

Espacio para
Logo Corporativo

ADRIANA PATRICIA BRICEÑO BERMEJO
NIT 1.049.605.499-8
calle 17 n 71b 40
Tel: (601) 2222222
Bogotá - Colombia
adrianapatriciabb@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. AB 111

Señores	subred integrada de servicios de salud suroccidente e.s.e		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 4399090 - Ext. 1
Dirección	calle 9 #39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	28/05/2026, 16:41
Expedición	28/05/2026, 16:41
Vencimiento	28/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Consulta especializada en psiquiatría	93.00	8,641,560.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Ocho millones seiscientos cuarenta y un mil quinientos sesenta pesos m/cte

Total Bruto	8,641,560.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	8,641,560.00

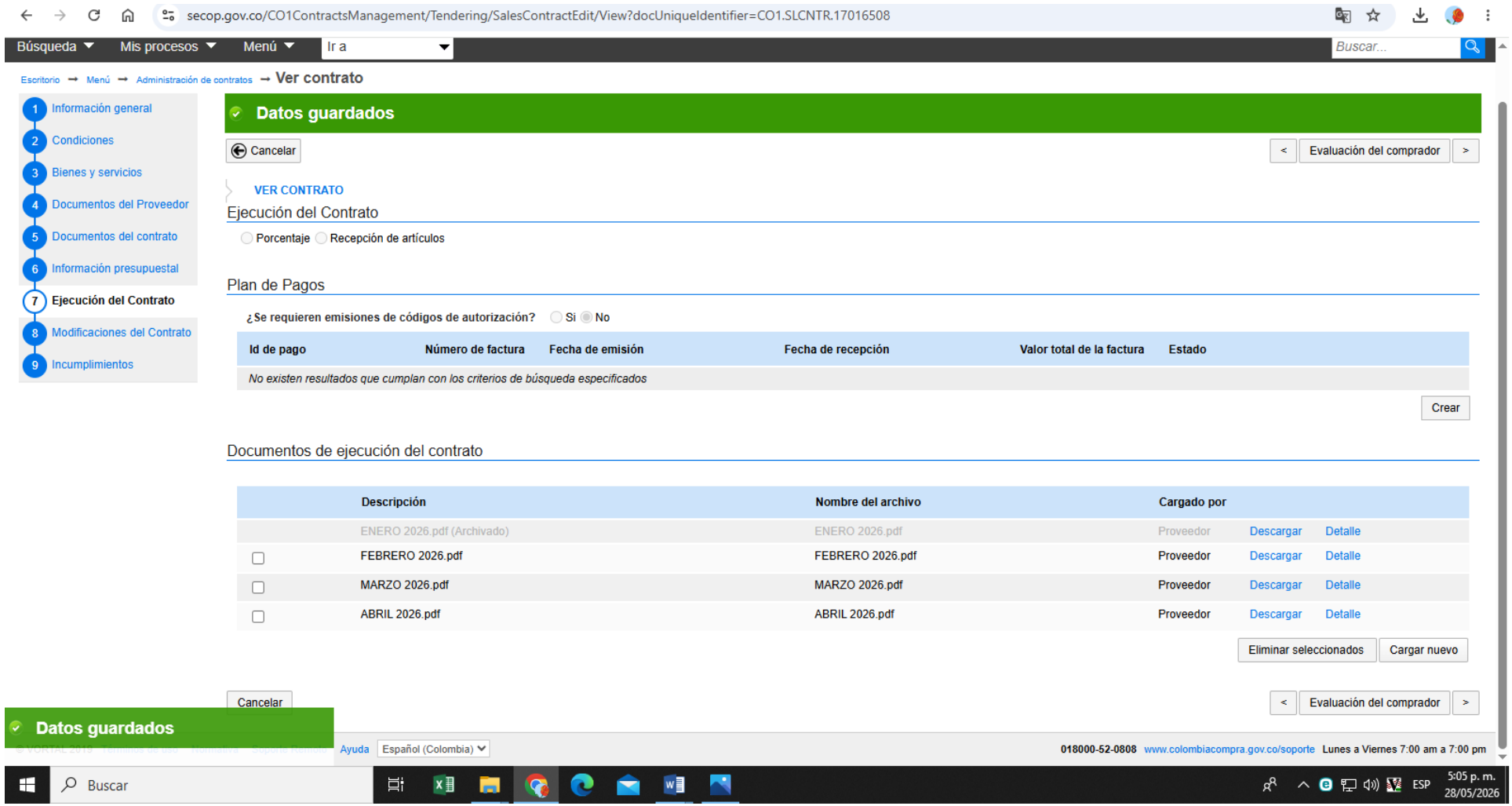
Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 8,641,560.00

Observaciones:
cuenta de cobro mayo/2026

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764105001521 aprobado en 20260125 prefijo AB desde el número 101 al 200 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: f308968931012da9579405c530f5840a1fd36782626dbca477c4ed2c63a5ed40a5c315d44b038d538514268078a9a05a

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.17016508
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación del comprador >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
ENERO 2026.pdf (Archivado) ENERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 2026.pdf FEBRERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 2026.pdf MARZO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL 2026.pdf ABRIL 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
Eliminar seleccionados
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación del comprador >
Datos guardados
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
Buscar
ESP
5:05 p. m.
28/05/2026