DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA # 4

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUDY PAOLA MORALES AGATÓN

C.C. 23.474.878 DE CHINAVITA (BOYACÁ)

La suma de **DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA (10.964.560) PESOS,** por concepto de: **MÉDICO ESPECILISTA EN PSIQUIATRÍA (118 HORAS)** en el servicio de salud mental, durante el periodo de **01 AL 31 DE MAYO DE 2026** en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. **1389-2026**



JUDY PAOLA MORALES AGATÓN

C.C. 23474878 DE CHINAVITA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 044487098

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23474878	JUDY PAOLA MORALES AGATON	cra 58 # 119A- 49	3114452779	paoagaton@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92775294	19/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.357.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	548.300	0		0		0	0	0	0	548.300	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	701.800	0	0	0	0	0	0		701.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	106.900				106.900	0	0	106.900			1.069	106.900	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	548.300	548.300
Pensión	1	701.800	701.800
Riesgos Laborales	1	106.900	106.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.357.000	1.357.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23474878	JUDY PAOLA MORALES AGATON	cra 58 # 119A- 49	3114452779	paoagaton@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92775294	19/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$1.357.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excluyendo	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 23474878	MORALES AGATON JUDY PAOLA	59	0			N								X									25-14	4.385.824	30	701.800	0	0	0	0	EPS008	4.385.824	30	548.300	14-11	4.385.824	30	3	106.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	JUDY PAOLA MORALES AGATON							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	23474878		
CORREO ELECTRONICO:	paoagaton@gmail.com				CELULAR:	3114452779		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE12A17	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	44487098					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1389			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	19552	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:	$10,964,560						
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:	$65,787,360
VALOR EJECUTADO	$43,486,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10,964,560
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$22,300,800
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
83872244	$4,385,824	$548,228	$701,732	3	$106,839	$1,356,799

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

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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.	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.	Historia clínica, constancias, facturación
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	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	Historia clínica, con registro oportuno de intervenciones y desiciones clínicas planteadas
En caso de presentar dificultades paraasistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación de la agenda.	En caso de presentar dificultades paraasistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al supervisor del contrato y garantizar la reprogramación de la agenda.	Documentos reportados a lider de unidad correspondiente a través de correo electrónico. Registro de reagendamiento oportuno
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditorías internas y externas.	Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditorías internas y externas.	Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditorías internas y externas.
Dar un trato humanizado a nuestros 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.	Dar un trato humanizado a nuestros 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.	Registros correspondientes en historia clínica. Individualización enatención prestada. Manejo respetuoso de tiempo de atenciones e intervenciones
Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado.	Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado.	Firma correspondiente a listados de asistencia. Diligenciamiento de pretest y postet
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, tales como riesgo suicida, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales severos y persistentes, según protocolos establecidos.	Historia clínica con registro de seguimiento correspondiente a cada caso. Direccionamiento a intervenciones multidisplinarias. Cumplimiento de lineamientos establecidos correspondientes
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 tenien en cuenta la productividad, mediante estrategias acordadas con la supervisión del contrato	Reportes correspondientes en relación a productividad. Seguimiento de indicaciones dadas dentro de supervisión mensual del mismo
Participar en capacitaciones requeridas en relación a normatividad vigente, actualizaciones con aplicación de las mismas dentro de actividades realizadas	Participar en capacitaciones requeridas en relación a normatividad vigente, actualizaciones con aplicación de las mismas dentro de actividades realizadas	Documentos correspondientes requeridos en la Sub red y dentro del Sistema integrado de Salud con verificación de calidad
Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Atención de programación de pacientes realizada. Seguimiento de productividad y atención oportuna de pacientes según necesidades del servicio
Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia ""quitate la bata"" en el contexto de seguridad del paciente	Uso adecuado de bata elementos de protección personal y carnet institucional según lineamiento institucional. Incluye el cumplimiento de la estrategia ""quitate la bata"" en el contexto de seguridad del paciente	Asistencia diaria con elementos establecidos. Respeto al portar carnet institucional
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Atención oportuna de paciente y familiares, respetando privacidad en cada caso
Participar activamente en todos los procesos necesarios dentro de los requerimientos interinstitucionales	Participar activamente en todos los procesos necesarios dentro de los requerimientos interinstitucionales	Actividades generales y específicas según corresponda

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Asistencia a capacitaciones correspondiente. Entrega oportuna de documentos solicitados en relación
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo suresoc.	Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo suresoc.	Cumplimiento oportuno de los documentos en relación. Pago de seguiridad social correspondiente
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.		Capacitaciones en relación a buen manejo de los mismos. Custodio de insumos en calidad de prestador de servicio

DIANA LUCERO PARDO CAMACHO
51837600
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