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 SANDOVAL GARZON						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010217888	
CORREO ELECTRONICO:	Slaura9410@gmail.com				CELULAR:	3057750804	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PSIQUIATRÍA USS NUEVAS DELICIAS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA15A17	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24099504609				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3969			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1572	FECHA	2026-07-16 14:59:04.000	NÚMERO DE CRP	24293	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-07-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$17,283,120				
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:	$48,411,320
VALOR EJECUTADO	$48,411,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$17,283,120
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
6029643970	$5,984,048	$748,006	$957,448	3	$145,771	$1,851,225

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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	Se realiza consulta externa de acuerdo agendamiento de la sede, con los tiempos estandarizados potr la subred	Hitsoria clinica
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	se realiza historia clinica con lineamientos de la resolusion 1995 y 1999	Hitsoria 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.	se realiza historia clinica con todos los items establecidos dentro de las guias de la institucion	historia clinica
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.	Se le informa al lider de la unidad si se presenta alguna dificultad reprogaramando agenda establecida	telefonico, whatsapp, correo electronico
Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio	Se cumple con la agenda programada	historia clinica
Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento producto de la auditorías internas y externas.	Se participa activamente en planes de mejoramiento si asi se require	actas
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	Se cumple con las normas de bioseguridad de acuerdo a los protocolos establecidos, se presta adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.	historia clinica
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.	Se realizara en el proceso de la atencion	historia clinica
Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e	se participa en la habilitacion y acreditacion conociendo la plataforma estrategica de la institucion	Actas de participación
Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios como reacciones adversas a medicamentos entre otras	Se reporta en el aplicativo de seguridad de acuerdo al evento	aplicativo de seguridad
Participar activamente en la programación de actividades de su especialidad a las que sea convocado.	Se participa en las actividaes programadas por el supervisor	actas
Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades en aplicativo suresoc.	Se presenta cuenta de cobro mensual según requerimiento	plataforma suresoc
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.	Se verifica contrato con el supervisor para la ejecucion de actividades planteadas	Contrato
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.	Se reporta daño de los equipos biomedicos para su buen funcionamiento	Reporte por almera
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Realizacion de historia clinica de los pacientes de acuerdo a resolusion	historia clinica
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	Atencion en consulta externa como psiquiatra	historia clinica
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	se porta la bata y carnet de acuerdo a los lineamientos institucionales por la seguridad y el bienestar de todos.	porte diario de bata y carnet
Participar activamente a las capacitaciones a las que sea asignado	Se participa en las actividaes programadas por el supervisor	actas
Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Brindar una atencion adecuada a los pacientes que asistan a la cita- al momento de incumplimiento de un paciente si en el centro de salud hay un paciente que requiera la atencion se le brindada el espacio	historia clinica
Revisión de agendas de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	Se verifica en dinamica la agenda programada para identificar evantualidades	Dinamica
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realiza la ficha correspondiente según los antecedentes	dinamica- historia clinica
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.	Cuando se requiera de la participacion del profesional según convocatoria	historia clinica - actas
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	Si duarnte la atencion del paciente requiere traslado a urgencias y/o hospitalario se solicitara ambulancia para la prestacion del servico integral	historia clinica

Copia Certificada Subred Suroccidente

Participar en estrategias institucionales de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, tanto intramurales como extramurales, cuando sea requerido.	Se participa en las estrategias institucioinales en el area de consulta externa	Actas de participación
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	Se realiza registro telefonico de pacientes de control para asignar programacion de acuerdo apertura de las agendas	dinamica- citas medicas

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 Certificadd
Subred Suroccidente

LAURA SANDOVAL GARZON

NIT 1010217888-3
No responsable de IVA
calle 138 # 75 75, Bogotá, D.C., Bogotá D.C.,
slaura9410@gmail.com
Tel: +573057750804

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE5

Fecha de creación: 28/07/2026
Fecha de vencimiento: 28/07/2026

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
NIT: 900959048-4
Email: lidersedes7@subredsuroccidente.gov.co

Moneda: COP
Bodega: Principal

ID	Ítem	Unidad	Cantidad	Precio	Descuento	Impuesto	Subtotal
1	**Prestacion de servicios como Psiquiatra durante el periodo de Julio del 2026 establecido en el contrato de OPS No 3969-2026 186 horas** La suma de diecisiete millones doscientos ochenta y tres mil ciento veinte pesos m/ c$17.283.120, equivalentes a 186 horas contratadas por concepto de: prestación de servicios como Psiquiatra la Unidad de Servicios de Salud Nuevas Delicias durante el periodo de 01 al 31 de julio del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3969-2026.	Unidad	1	$17.283.120			$17.283.120

Diecisiete millones doscientos ochenta y tres mil ciento veinte pesos

Términos y condiciones: Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Notas:
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24099504609

Moneda: COP
Generado: 2026-07-28 16:02:30-05:00
Validación DIAN: 2026-07-28 16:03:30-05:00
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia débito interbancario
Tipo de factura: FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Tipo de operación: Estándar
Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S
Software: Alegra - NIT 900.559.088-2

Subtotal	$17.283.120
Total	**$17.283.120**

Total de lineas: 1

CUFE: a1af9408cdbe5f8de3bb86dfd581e3b82fd32a38b6a4254d0616ab7e742eeea2c8225430b3a43f607d6cad9ba61b65cf

Autorización de numeración de facturación N°18764111774121 de 2026-06-26 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1 hasta FE40000000 con vigencia hasta 2028-06-26

Representación gráfica de factura de venta electrónica

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010217888
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA SANDOVAL GARZON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 138 75-75 T.5 APTO.202	TELÉFONO:	6951483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029643970**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/29			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	518912915

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 957.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 957.500	$ 4.300	$ 961.800
SUBTOTALES:										**$ 957.500**	**$ 4.300**	**$ 961.800**

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
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 748.100	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 748.100	$ 3.300	$ 0	$ 751.400
SUBTOTALES:													**$ 748.100**	**$ 3.300**	**$ 0**	**$ 751.400**

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	$ 145.800	$ 145.800	$ 700	$ 0	$ 146.500
SUBTOTALES:									**$ 145.800**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 146.500**

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 1010217888	SANDOVAL GARZON LAURA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 5.984.048				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.984.048	$ 957.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 957.500	EPS017-FAMISANAR	30	$ 5.984.048	$ 748.100	$ 0	$ 748.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.984.048	101021788	$ 145.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.859.700

Planilla Pagada