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:	Gloria Patricia Perilla Guerra						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52988193	
CORREO ELECTRONICO:	patryper@hotmail.com				CELULAR:	3503906448	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PEDIATRÍA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11A26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488408964895				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1266			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29608	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-08-01		2026-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$19,117,140						
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:	$152,208,848
VALOR EJECUTADO	$133,091,708
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$19,117,140
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,117,140
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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
94477733	$7,646,856	$955,857	$1,223,497	3	$186,277	$2,365,631

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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
Prestar el servicio de especialista en Pediatría en los Servicios de Salud Sur Occidente e.s.e	Realizar la prestación del servicio en el área de gestión ambulatoria, para la consulta externa, como médico especialista en Pediatría.	Se dispone de la mejor actitud para la atención de pacientes con calidad siguiendo valores institucionales.
Realizar la consulta, procedimientos y actividades concertadas según la programación.	Realizar procedimientos especiales para establecer diagnóstico o para dar tratamiento a los pacientes que requieren de sus conocimientos en el área de consulta externa de pediatría.	Se cumple con la valoración de pacientes previamente citados a la consulta externa.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecidos en la resolución 1995 de 1999.	Se realiza la prestación de servicios colaborando con el proceso de acreditación cumpliendo con el llenado a cabalidad los formatos de la historia clínica con un trato digno al paciente.	Se realiza una adecuada historia clínica siguiendo los lineamientos.
Digitar los registros individuales de servicios-rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicio de salud sur occidente e.s.e	Se realiza la prestación de servicios colaborando con el proceso de registro de la atención y de todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Se cumple con la valoración pediátrica en el área de consulta externa y queda el registro de este en la Historia Clínica sin presentarse hasta la fecha glosas durante el proceso.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitación y acreditación) según requerimiento de la Subred.	Se realiza la prestación de servicios colaborando con el proceso de habilitación y acreditación.	Se realiza una adecuada historia clínica siguiendo los lineamientos de la guía de práctica clínica y velando por la seguridad del paciente.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción reuniones, y eventos a los cuales sea convocada.	Se participa en el curso de reinducción y en los eventos de docencia a los que soy convocada.	Se registra la participación en el formato de Google forms
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia, comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente.	De acuerdo con los principios y valores institucionales, se notifican las fallas para definir en conjunto las acciones de mejora en consecuencia para mejorar la prestación del servicio.	Se dispone de la mejor actitud para la atención de pacientes, siguiendo los principios y valores institucionales, colaborando con las acciones definidas para mejorar el servicio.
Revisión de agenda de citas de su programación con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecta la producción.	Se trabaja con el equipo de colaboradores, facturadores, auxiliares de enfermería y líder de la unidad para garantizar el cumplimiento de la agenda de pacientes.	Se verifica la programación de la agenda semanalmente y se notifica a líder de novedades con tiempo para solventarlas y garantizar la productividad.
Cumplir con el estándar de rendimiento óptimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias.	Se establecen con el líder estrategias para hacer llamado a pacientes previamente a su cita y garantizar la asistencia.	Se autoriza y se evalúan en varias oportunidades pacientes extras a los citados para reemplazar las inasistencias.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Se realiza en la consulta pediátrica las fichas de notificación con el tiempo establecido según la normatividad	Se realiza una adecuada historia clínica siguiendo los lineamientos y protocolos establecidos y se deja en dinámica la evidencia de las fichas de notificación y se le comunica de los mismos a las auxiliares de epidemiología.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se hace notificación de las fallas en los procesos a líder de la unidad.	Se realizan los seguimientos de los casos y se deja la evidencia en la plataforma dinámica.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Se cuidan los elementos del consultorio para realizar el desempeño de la consulta externa	Se entregarán los elementos usados para la consulta externa al momento de finalizar el contrato.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se desarrolla la actividad como Médico Especialista, entregando en cada cuenta de cobro la planilla de paso de las obligaciones del sistema de seguridad social y la constancia del pago de Póliza de Responsabilidad Civil con la Sociedad Colombiana de Derecho Médico, entidad legalmente autorizada.	Se anexa copia del pago de la planilla de seguridad social y se anexa Copia de Póliza Civil Médica N° 65-03-101077952 a este certificado de actividades.
Participar en los procesos de docencia servicio de acuerdo con los requerimientos institucionales.	Se realizan las actividades docentes y asistenciales según requerimientos del líder.	Se realiza Diplomado y Especialización en Docencia para profesionales de la Salud en la Universidad de la Sabana, Javeriana y Rosario para garantizar la prestación de docencia servicio de manera adecuada.
Mantener adecuada adherencia a las guías de práctica clínica adaptadas y adoptadas por la institución.	Se realiza la evaluación clínica siguiendo los lineamientos de la guía de práctica clínica.	Se deja en la Historia Clínica Pediátrica en plataforma Dinámica la evidencia de la adherencia a la guía de práctica clínica.
Garantizar la adherencia al plan de contingencia frente a las fallas del sistema.	Se espera la orden de la líder ante la falla del sistema para iniciar el plan de contingencia.	Se dejan las historias manuales de contingencia a las auxiliares de consulta externa.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Cumplir de manera obligatoria con las normas de bioseguridad y el Manual de Seguridad del paciente adoptados la institución, garantizando la aplicación rigurosa de los protocolos institucionales. Esto incluye, de forma taxativa pero no limitada: la técnica correcta del lavado de manos en los cinco momentos estipulados, el uso permanente y adecuado de la bata y los elementos de protección personal (EPP), y la adherencia a las guías de residuos hospitalarios.	Se realizan actividades asistenciales y docentes garantizando las normas de Bioseguridad y el Manual de seguridad del paciente.	Se dispone de la mejor actitud para la atención de pacientes con calidad, realizando el lavado de manos con la técnica adecuada, en los cinco momentos, usando de forma permanente y adecuada la bata y los elementos de protección personal (EPP) y colocando los residuos hospitalarios en las canecas correspondientes según su color y uso, garantizando el buen manejo y reciclaje de los mismos.
Prestar los servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente.	Se realizan las actividades docentes y asistenciales según requerimientos del líder en las diferentes unidades o aéreas donde sean requeridos mis servicios como profesional de la medicina.	Se evalúa a los pacientes pediátricos siguiendo los altos estándares de calidad en la consulta externa.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizar las actividades requeridas por el supervisor.	Se participa en el Asegúrate del mes y se deja constancia en formato Google forms.

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
aa5a8af23387e8f4533edc4c7e1ac7576d462083a315c34a41c2ffac402cd82218772d4e8d993189373ecc60fe64acae

Número de Factura: GPPG-56
Fecha de Emisión: 25/08/2026
Fecha de Vencimiento: 24/09/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PERILLA GUERRA GLORIA PATRICIA
Nombre Comercial: PERILLA GUERRA GLORIA PATRICIA
Nit del Emisor: 52988193
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: AK 72 CL 152 B 89 CON RINCON DE LA COLINA AP 601 TO UNO
Teléfono / Móvil: 3503906448
Correo: patryper88@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 6013849160
Correo: lidersedes19@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	01	HONORARIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA	HUR	210,00	$ 91.034,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 19.117.140,00

Notas Finales

HONORARIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA EN AGOSTO 2026
Linea de negocio: HONORARIOS

Datos Totales



Documento generado el:
25/08/2026 14:26:57
Documento validado por la DIAN:
25/08/2026 14:26:58
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	19117140
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19117140
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	19117140
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 19117140

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	19.117.140,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	19.117.140,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	19.117.140,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 19.117.140,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764114487601 Rango desde: 56 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-02-25

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	52988193	GLORIA PATRICIA PERILLA GUERRA	Kr 72 152b 89	3503906448	patryper88@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
		94477733	24/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$2.442.300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	955.900	0		0		0	0	0	0	955.900	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	1.223.500	0	0	38.300	38.300	0	0		1.300.100	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	186.300				186.300	0	0	186.300			1.863	186.300	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	955.900	955.900
Pensión	1	1.300.100	1.300.100
Riesgos Laborales	1	186.300	186.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.442.300	2.442.300

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	52988193	GLORIA PATRICIA PERILLA GUERRA	Kr 72 152b 89	3503906448	patryper88@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
		94477733	24/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$2.442.300	

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	Excenvado	ING	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 52988193	PERILLA GUERRA GLORIA PATRICIA	59	0			N																	25-14	7.646.856	30	1.223.500	0	0	38.300	38.300	EPS005	7.646.856	30	955.900	14-11	7.646.856	30	3	186.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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