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:	AURA MARIA PARRA ROBAYO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020790695			
CORREO ELECTRONICO:	auraparra1994@gmail.com				CELULAR:	3043339750			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT PROCEDIMIENTOS DE COLPOSCOPIAS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	BO37A24-1	35	BO37C10	30	BO37B04	35			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18062702652						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	822			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	32349	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:		$15,293,712		
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:	$101,958,080
VALOR EJECUTADO	$98,862,924
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,293,712
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,095,156
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
6031864781	$5,462,040	$682,755	$873,926	3	$133,055	$1,689,737

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad 2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Atención especializada en ginecología, valoración, diagnóstico, tratamiento y realización de procedimientos, garantizando el adecuado diligenciamiento de la historia clínica conforme a la normatividad vigente.	Historias clínicas completas y firmadas, registro de procedimientos realizados y planes de manejo documentados.
3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4. Participar en la programación de actividades del área	Registro oportuno en sistema institucional de consultas y procedimientos; participación en programación y organización del servicio.	Reporte estadístico mensual de producción y soportes o actas de participación en reuniones del área.
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 6. 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	Identificación y reporte oportuno de eventos epidemiológicos y fallas de calidad; participación en análisis y aplicación de acciones de mejora.	Reportes de eventos realizados y evidencia de participación en planes de mejoramiento.
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente 8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Orientación al equipo asistencial sobre manejo médico y diligenciamiento completo y oportuno de formatos clínicos y administrativos.	Registros en historia clínica y formatos institucionales correctamente diligenciados.
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Explicación del procedimiento, obtención del consentimiento informado y realización de controles clínicos según plan de manejo.	Consentimientos informados firmados y registros de evolución y seguimiento documentados.
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran	Información clara sobre diagnóstico y tratamiento; elaboración de conceptos médicos cuando sean solicitados.	Registro en historia clínica de educación brindada y conceptos médicos emitidos.
13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred 14. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Aplicación de protocolos y guías institucionales; elaboración y entrega del informe mensual al supervisor del contrato.	Evidencia de adherencia a protocolos e informe mensual firmado con certificación de cumplimiento.
15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 16. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Uso adecuado y custodia de equipos asignados; asistencia a capacitaciones, inducciones y reuniones institucionales.	Paz y salvo o acta de entrega (cuando aplique) y listados de asistencia a capacitaciones.
17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos 18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Aplicación de lineamientos institucionales y apoyo a actividades interinstitucionales cuando sea requerido.	Evidencia de cumplimiento en auditorías y soportes de participación institucional.
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 20. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Registro oportuno de actividades asistenciales en el sistema institucional. Participación en procesos investigativos cuando sea convocado o requerido.	Reporte de actividades registradas en plataforma y soporte de participación en investigaciones (cuando aplique en el periodo).
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Supervisión de contratos: No aplica para el periodo evaluado, toda vez que no fue designado como supervisor. Pago mensual de seguridad social y cumplimiento de actividades adicionales relacionadas con el objeto contractual.	Supervisión: No aplica. Planilla PILA pagada y anexada a la cuenta de cobro. Soportes de actividades ejecutadas durante el periodo.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020790695
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA MARIA PARRA ROBAYO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 117 #5-28 INT 2	TELÉFONO:	2131353
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Servicios de seguros sociales de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6031864781**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		559663331

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.292.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.292.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 950.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 950.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 185.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.427.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.427.200**

Planilla Pagada

ARL

Medellin, 18 de agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **AURA MARIA PARRA ROBAYO** con documento de identidad **C1020790695**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-11-07	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1:10
◀ WhatsApp
4G 46

ASEGURATE AGOSTO

Se ha registrado tu respuesta.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. - Contactar con el propietario del formulario - Términos del Servicio - Política de Privacidad

¿Parece sospechoso este formulario? Informe

Google Formularios

docs.google.com

1:09 4G 46

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ASEGÚRATE JULIO 2026

FECHA

RESULTADO: 80 CALIFICACION

Aceptar

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Pregunta requerida

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Pregunta requerida

UNIDAD

e.almeraim.com

9:48 4G 79

Agradecemos la participación en EAC, y recuerda...
Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio!

Important things you can do next

View results

Save my response

Microsoft Forms

Get set for your own event invitation!



Start now →

Microsoft 365



surveys, quizzes and polls Create my own

d a privacy statement as to how they
ovide personal or sensitive information.
se

d.microsoft

11:37 5G 66

Agradecemos la participación en EAC, y recuerda...
Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio!

Important things you can do next

View results

Save my response

Microsoft Forms

Get set for your own event invitation!



Start now →

Microsoft 365

Microsoft Forms | AI-Powered surveys, quizzes and polls Create my own form

The owner of this form has not provided a privacy statement as to how they will use your response data. Do not provide personal or sensitive information. | Consumer Health Privacy | Terms of use

forms.cloud.microsoft

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 19:57:33
AURA MARIA PARRA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Volver | **Últimas modificaciones** | **Todos** | Seleccione

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
7559789	822-2026	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	02/01/2026 12:58:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5 días para terminar *(31/08/2026 23:59:00(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	AURA MARIA PARRA ROBAYO	101.958.080 COP	Modificación aceptada enviada	Detalle
6993896	7445-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	11/07/2025 9:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/01/2026 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	AURA MARIA PARRA ROBAYO	45.427.032 COP	En ejecución	Detalle
1080171	CPS-4632-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE (OFICIAL)	Entidad Estatal	10/05/2020 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	15/10/2020 11:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	AURA MARIA PARRA ROBAYO	46.348.512 COP	En ejecución	Detalle
1479131	CPS-3373-2021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE (OFICIAL)	Entidad Estatal	02/13/2021 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/05/2021 23:59:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	AURA MARIA PARRA ROBAYO	18.804.000 COP	En ejecución	Detalle
909354	CPS-533-2020	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE (OFICIAL)	Entidad Estatal	02/01/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/03/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	AURA MARIA PARRA ROBAYO	11.514.888 COP	Firmado y enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Ver más

Cambiar el estilo de paginación

OPCIONES

VERSIÓN

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

AURA MARIA PARRA ROBAYO
NIT: 1020790695 - 0
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CL 117 5 28 IN 2, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3043339750
Email. auraparra1994@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764111899416 válida desde 2026-06-30 hasta 2028-06-30 rango desde FE1 hasta FE1000

Nombre/Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048
Dirección: CL 9 39 6, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 6014546800
Email: facturaelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Débito
Fecha de Pago: 11/09/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FE7**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **21:52:36**
FECHA FIRMADO: **24/08/2026 21:52:37**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	08	2026	11	09	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	2	HONORARIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD Prestación de Servicios profesionales especializados en el área de Ginecología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE en el mes de agosto según contrato 822-2026	WSD	168,00	$91.034,00				$0,00	$15.293.712,00

Notas:

SON: (quince millones doscientos noventa y tres mil setecientos doce pesos con cero centavos)

CUFE: 627c8f70d51bd2ce159cd40b00181d92f155bab5b5857fa1e4681e4b95dc8daf89718cf8431950cb4ea7f84aa5f3deed

Subtotal:	$15.293.712,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$15.293.712,00

Firma Digital: GwnaSoXs5Ltrj6u/QH9jV/iAe7xHcpfnAsJhUo7G+8N112E3qgb/wX1gyo/epsNU
AjMfrmE/AvRTWuJVTJc0s0OiYZ2906dHc/wXev1IsGmpKTN9EuT5jF9lXdjY7Ec5
ggq/ER9FENEv/r001eGZ0zl7C61tzKnx4Wz1nvjCbiAP5FvMVYAUMrmPBeaZKzbM
7+nGT556Tg2SoTY540eCeIFbRgYGREwH5ffdNp77azvKpDMWWcOe3SOmo99J6HXg
cmd9leN3EAKwzmk2tAGa+wzyIlghIsQZb/P9n1iBQy0pEBGugTZDyKXkgFepMj36
+mpxm6Cg7CIxVnr/xBMkFA==

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.
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/08/2026 hasta: 31/08/2026.
Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..