**DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD**

**SUROCCIDENTE E.S.E NIT: 900.959.048-4**

**DEBEA:**

**LAURA ALEJANDRA CARREÑO BONILLA**

**C.C 1.013.098.169 DE BOGOTA D.C**

La suma de $ 4.498.176 ( CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS) por concepto de: Por concepto de prestación de servicios como MEDICO GENERAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 11 al 31 de AGOSTO de 2026 de conformidad con la establecido en el contrato de prestación de servicio 5074-2026

Laura Alejandra Carreño Bonilla

**LAURA ALEJANDRA CARREÑO BONILLA**
**C.C 1.013.098.169 DE BOGOTA D.C**
**CUENTA DE AHORRO NU COLOMBIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO SA**
**NUMERO 45711104**

| 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 ALEJANDRA CARREÑO BONILLA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1013098169 | |
| CORREO ELECTRONICO: | alejacarrenobo13@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3504785081 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA35A10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | NU COLOMBIA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO SA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 45711104 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5074 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1713 | FECHA | 2026-08-13 15:53:21.000 | NÚMERO DE CRP | 29692 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL SERVICIOS AMBULATORIOS | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-08-11 | | 2026-08-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $4,498,176 | | | | |
| 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: | $4,793,369 |
| VALOR EJECUTADO | $4,498,176 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,498,176 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $295,193 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 94% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1013098169 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 |
|---|---|---|
| Practicar las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y prescribción del tratamiento acorde con la patología diagnóstica. | intervenciones de medicina realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL dinamica | excel de producción del mes agosto en el que este generando la cuenta de cobro |
| Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred. | valoración integral con los usuarios | pdf de citas asignada en el mes Agosto |
| Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes; así mismo, abstenerse de realizar manipulación de agendas. | en el mes de agosoto se lleva a la fecha numero de consultas __ con cumplimiento del indicador de rencimiento en ___ | informe excel de producción del mes agosto |
| Formular y ejecutar acciones preventivas y o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades | No se presento plan de mejora | Contribuir al mejoramiento continuo del servicio |
| Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutiva, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado | Contribuir al mejoramiento continuo del servicio | Aportar al logro de resultados institucionales en productividad y calidad |
| Realizar de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente. | las traslados internos se realizan con la estrategia SAER | Durante la atención no se realiza traslado interno que requiera de una valoración para mayor complejidad |
| Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA | Cumplir con la vigilancia epidemiológica nacional | ficha de notificación sivim |
| Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales | se cumplio con la obligacion evidenciado en las hcl que se realizaron en el mes agosto | Garantizar atención segura y estandarizada |
| Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades | Entrega de productos contractuales mensuales por drive | Rendir cuentas del cumplimiento contractual |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participar en reuniones institucionales | Mantener actualización profesional y alineación institucional |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad | Usar mesa de ayuda, Almera y reporte de seguridad | Ajustarse a lineamientos operativos y tecnológicos de la Subred |
| Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas | Durante el mes de agosto se garantizo la custodia de la información en el sistema dinámica | Se entrego hc al área de gestión documenta |
| Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población | Participar en la identificación, registro y seguimiento de situaciones o factores de riesgo que puedan afectar la salud de la población, realizando la notificación oportuna de los hallazgos al responsable de vigilancia epidemiológica y apoyando las acciones de prevención y control. | Formato de seguimiento de eventos y factores de riesgo epidemiológico diligenciado, con registro de las situaciones identificadas, población expuesta, acciones de intervención y seguimiento realizado. |
| Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta | Durante el mes no se presentaron novedades con respecto a la agenda | Agenda |
| Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonia con el talento humano del área o servicio | Participar en la coordinación y articulación de las actividades del área o servicio, promoviendo una comunicación efectiva y trabajo colaborativo con el talento humano, con el fin de contribuir a una prestación de servicios de salud oportuna, eficiente y de calidad. | Actas de reunión, registros de coordinación y seguimiento de compromisos establecidos con el talento humano del área o servicio |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Durante el mes de agosto se realiza la adherencia a las normas estipuladas desde el área de calidad para la mejora continua | Contribuir al cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Cuidar elementos entregados y entregarlos al finalizar contrato | Responder patrimonialmente por bienes asignados |
| Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta | Realizar limpieza y desinfección entre pacientes, usar bata blanca institucional y portar carné institucional | Garantizar bioseguridad e identificación instituciona |
| Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional. | Aplicar principios de la Política de Humanización | Garantizar atención digna y centrada en el usuario |
| Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios | Cumplir con el reporte de suceso de seguridad | Promover cultura de seguridad y prevención de riesgos |

Copia Certificada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios | Cumplir con el reporte de suceso de seguridad | promover cultura de seguridad y prevención de riesgos |
| Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc | Durante el mes de agosto no se realiza el pago hasta el mes de septiembre | Cumplir requisitos legales para pago contractual |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato | Durante el mes de realizaron las actividades de acorde al contrato | Acatar instrucciones relacionadas con el objeto del contrato |
| Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestación del servicio | Actualizar y renovar cursos exigidos por norma | Mantener habilitación legal y técnica para prestar el servicio |

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-23, 04:37:59 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1085019356

Periodo Cotización: agosto de 2026 Periodo Servicio: agosto de 2026

## PAGADA 08/09/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | LAURA ALEJANDRA CARREÑO BONILLA | | |
| Documento | CC1013098169 | Dirección | CL 64 SUR #85 B - 40 MARSELLA APTO 101 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 7473446 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1013098169 | LAURA ALEJANDRA CARREÑO BONILLA | 57 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $1,950,000 | $312,000 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $1,950,000 | $243,800 | 2.436 | $1,950,000 | $47,600 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $603,400 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,950,000 | $1,950,000 | $1,950,000 | $0 | $312,000 | $243,800 | $47,600 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $603,400 | $0 | $603,400 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.