Fecha de Solicitud: 30 del mes de septiembre de 2026.

Señor
CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA
DRA PATRICIA ACERO
SUBGERENTE CIENTIFICA
Ciudad

ASUNTO: RADICACIÓN DE CUENTA DE COBRO Ó FACTURA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE (09 DE SEPTIEMBRE AL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026).

Cordial Saludo,

Por medio del presente, me permito radicar la cuenta de **cobro / factura**, correspondiente a la ejecución del Contrato de (Prestación de servicios) No. **077** de fecha de inicio 09/09/2026 a 31/12/2026 cuyo objeto es: ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.".***

Lo anterior, para efectos del trámite de revisión, aprobación de supervisor y/o apoyo técnico a la supervisión y posterior pago, adjunto a la presente los siguientes soportes requeridos:

1. Factura electrónica de venta No. **FECS-18** de fecha **29/09/2026**, o cuenta de cobro formalmente diligenciada, por valor de **$14.896.000**; en **2** folios,

2. Informe de ejecución de actividades del Contrato de (prestación de servicios) No. (9 se septiembre al 25 de septiembre de 2026) junto con los (documentos) identificados cada uno con el número de obligación que soporta; que evidencian el cumplimiento de las actividades previstas en el contrato; En **5** folios.

3. Planilla de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) Numero **6037772062** y parafiscales correspondiente al periodo **septiembre 2026**.

Agradezco la atención prestada y quedo a su disposición para cualquier aclaración o requerimiento adicional.

Atentamente,

(Claribeth Sastoque Guio
CC / NIT: (1049614225)
Calidad: (Contratista)
Teléfono de contacto: (3114706878)
Correo electrónico: (clarisasto21@hotmail.com)

Anexos: Anexo lo anterior en **10** folios.

E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9d4982f52629ade703933f9ad2b8d2da49972c6509204295e454a2311fe4a33b5019c7413bb2211acce7ac59320651a5

Número de Factura: FECS-18
Fecha de Emisión: 29/09/2026
Fecha de Vencimiento: 29/10/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SASTOQUE GUIO CLARIBETH
Nombre Comercial: SASTOQUE GUIO CLARIBETH
Nit del Emisor: 1049614225
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: DG 182 19 75 AP 601 IN 2
Teléfono / Móvil: 3114706878
Correo: clarisasto21@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACION INTEGAL DE BOYACA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891800982
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Tunja
Dirección: KM 1 VIA SORACÁ
Teléfono / Móvil: 3208472168
Correo: GERENCIA@CRIBSALUDMENTAL.GOV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1000	HONORARIOS	94	1,00	$ 14.896.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.896.000,00

Notas Finales

Linea de negocio: Honorarios como médica psiquiatra del 9 al 25 de septiembre de 2026

CRIB

FECHA DE RADICADO: 30-09-2026
HORA DE RADICADO: 4:25 pm
CÓDIGO RADICADO: 2026 RG104
NÚMERO DE FOLIOS:
ANEXOS: USB [ ] CD [ ] DVD [ ]
QUIEN RECIBE: Angie Rojas
QUIEN ENTREGÓ: Claribeth Sastoque

Datos Totales

Documento generado el:
29/09/2026 06:37:41
Documento validado por la DIAN:
29/09/2026 06:37:41
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	14896000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14896000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	14896000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14896000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.896.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.896.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.896.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 14.896.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764091967823 Rango desde: 1 Rango hasta: 20 Vigencia: 2027-04-14

CRIB	FORMATO	VERSION: 5
		CODIGO: F-GF-PR-001
	"INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA"	FECHA: 29/01/2021

FECHA	**30 de septiembre de 2026**				
CONTRATISTA:	**Claribeth Sastoque Guío**				
NUMERO DE CONTRATO:	**077**	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	**09 de septiembre de 2026**	**FECHA TERMINACION DE CONTRATO**	**31 de diciembre de 2026**
CDP N°	**321**		**RP N°**	**317**	
MES DE ACTIVIDADES REPORTADAS	**9 de septiembre al 25 de septiembre de 2026**			**NUMERO DE HORAS LABORADAS:**	**152**
VALOR A PAGAR:	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE $14.896.000 M/CTE**				

OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.**

REPORTE DEL CONTRATISTA

	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS (NOMBRE Y UBICACIÓN)
1	Garantizar que el desarrollo del objeto contractual se realice de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, propuesta y portafolio de servicios que la entidad ofrece.	Se cumple con lo estipulado en el contrato, la propuesta realizada y los servicios. Se realiza atención de pacientes en hospitalización CRIB presencial durante el periodo supervisado desde el 9 de septiembre al 25 de septiembre de 2026 (para un total de 152 horas).	Software CNT-Historia clínica
2	Realizar atención médica en psiquiatría en los diferentes servicios que se requiera, según programación establecida.	Se cumple con lo estipulado en el contrato, la propuesta realizada y los servicios. Se realiza atención de pacientes en hospitalización CRIB presencial durante el periodo supervisado desde el 9 de septiembre al 25 de septiembre de 2026 (para un total de 152 horas).	Software CNT-Historia clínica
3	Realizar los procesos asistenciales de especialista en psiquiatría, en especial, actividades de cuidado, atención, recuperación y rehabilitación de la salud, siguiendo los postulados de la *lex artis* y asegurando el cumplimiento de los lineamientos de bioética médica.	Se cumple con lo estipulado en el contrato, la propuesta realizada y los servicios. Se realiza atención de pacientes en hospitalización CRIB presencial durante el periodo supervisado desde el 9 de septiembre al 25 de septiembre de 2026 (para un total de 152 horas).	Software CNT-Historia clínica
4	Realizar las valoraciones de los pacientes, que se requieran tanto en las diferentes unidades de pacientes, según las	Se cumple con lo estipulado en el contrato, la propuesta realizada y los servicios. Se realiza	Software CNT-Historia clínica

	programaciones previamente acordadas con el supervisor del contrato, como para el ingreso y egreso de los pacientes al servicio acorde, a los procesos institucionales.	atención de pacientes en hospitalización CRIB presencial durante el periodo supervisado desde el 9 de septiembre al 25 de septiembre de 2026 (para un total de 152 horas).	
5	Diligenciar el formato institucional de historia clínica de forma completa y atendiendo todos los componentes de esta acorde con lo definido y requerido por la normatividad vigente aplicable.	Se cumple con lo estipulado en el contrato, la propuesta realizada y los servicios. Se realiza atención de pacientes en hospitalización CRIB presencial durante el periodo supervisado desde el 9 de septiembre al 25 de septiembre de 2026 (para un total de 152 horas).	Software CNT-Historia clínica
6	Realizar la formulación acorde a los antecedentes farmacológicos de los pacientes con su respectiva conciliación medicamentosa, Realizar diligenciamiento de formatos Mipres, Realizar Formatos de medicamentos controlados y demás fórmulas medicas según aplique de manera correcta y oportuna.	Se cumple con lo estipulado en el contrato, la propuesta realizada y los servicios. Se realiza atención de pacientes en hospitalización CRIB presencial durante el periodo supervisado desde el 9 de septiembre al 25 de septiembre de 2026 (para un total de 152 horas).	Software CNT-Historia clínica
7	Realizar cuando se requiera, el diligenciamiento de consentimiento y disentimiento informado, y explicar al usuario de manera clara, amplia y suficiente previo a cualquier procedimiento y asegurar firma de este y del profesional.	Se realiza el respectivo diligenciamiento en los casos requeridos.	Software CNT-Historia clínica
8	Asistir a las revistas médicas y juntas médicas, que según programación se definan para cada una de las unidades de internación, si así se requiere.	Se realiza revista con enfermería, medicina general, trabajo social y psicología unidad de Hombres intermedios los días miércoles del mes. Junta médica el día 14 de septiembre Junta médica el día 22 de septiembre	CRIB-Unidad Mujeres B CRIB-Unidad Mujeres A CRIB-Oficina Subgerencia
9	Participar activamente en los comités institucionales, a los que sea invitado, realizando los informes pertinentes.	No se presenta para el periodo.	
10	Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina, garantizando el uso de elementos de protección personal acorde a los lineamientos vigentes a nivel nacional y las directrices propias de la ESE.	Se cumple con las normas de bioseguridad y uso de elementos de protección personal.	
11	Notificar de manera inmediata los accidentes laborales y en general cumplir de manera estricta con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST institucional.	No se presentan accidentes o incidentes en el periodo. Se cumple con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST institucional.	

12	Cumplir con el sistema y normatividad ambiental.	Se cumple con la normatividad.	
13	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Se cumple.	
14	Reportar de manera activa y oportuna los sucesos asociados a la seguridad del paciente que identifique durante el turno o en el desarrollo de sus tareas	No se requiere en el periodo.	
15	Participar en las auditorias programadas, acatar y aplicar las recomendaciones generadas de hallazgos de los procesos objeto de evaluación.	No se requiere en el periodo.	
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todos aquellos eventos de seguimiento por salud pública y realizar las respectivas fichas de notificación de manera obligatoria, según los lineamientos establecidos para tal fin	No se requiere en el periodo.	
17	Informar de manera oportuna los cambios de manejo prescritos por este profesional al equipo interdisciplinar tratante.	No se requiere en el periodo.	
18	Mantener absoluta Confidencialidad y reserva de toda la información relacionada con la entidad, procesos de atención, documentos y actividades.	Se mantiene absoluta confidencialidad y reserva de la información.	
19	Usar adecuadamente las instalaciones y los bienes de la EMPRESA que para facilitar la prestación de su servicio le sean entregados en calidad de préstamo, avizorando que cualquier daño que cause deberá ser indemnizado por el contratista, de acuerdo con lo consignado en el artículo 2347 del Código Civil.	Se usan adecuadamente.	
20	El CONTRATISTA desarrollará los procesos en el lugar indicado por el contratante, con la frecuencia requerida previa disponibilidad, garantizando la continuidad y calidad de los mismos, avisando oportunamente a la entidad todas aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el desarrollo contractual.	Se desarrollan estos procesos a cabalidad.	CRIB-Hospitalización, unidad de Mujeres B
21	Presentar al comienzo de cada mes la disponibilidad de días y horarios para el desarrollo de las actividades contratadas y No modificar las fechas u horarios sin la previa concertación con el supervisor del contrato.	Se presentó la disponibilidad, no se modificó ninguna fecha u horario.	CRIB-Parte administrativa

22	El CONTRATISTA, deberá observar en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con la EMPRESA y en especial para con los usuarios del proceso de salud, observando los derechos fundamentales y los principios constitucionales, tales como la igualdad y dignidad de los seres humanos, el reconocimiento de la diversidad personal y cultural, el rechazo a todo tipo de discriminación, la libertad de ideas y creencias y demás contenidas en la Carta Política, especialmente los derechos consagrados en la Ley 1616 de 2013.	Se cumple con dar en todo momento un trato amable, respetuoso y cordial con todos.	CRIB
23	El contratista deberá respecto de los usuarios, pacientes o acompañantes, no inducir, recibir, solicitar, sugerir, constreñir o aceptar, directa o indirectamente, para sí o para un tercero y por el servicio aquí contratado, remuneración, dinero, utilidad, mesada de pago, dádiva o cualquier otro beneficio, distinto al pactado en el contrato a celebrarse.	Nunca se llevó a cada ninguna de estas actividades mencionadas.	CRIB-Hospitalización, unidad de Mujeres B
24	No se acepta ningún tipo de remuneración, dinero, utilidad, mesada de pago, dádiva o cualquier otro beneficio, distinto al pactado en el contrato a celebrarse.	Nunca se aceptó ninguna de estas situaciones mencionadas.	CRIB-Hospitalización, unidad de Mujeres B
25	Prestar los servicios teniendo en cuenta las guías de manejo, procedimientos y protocolos razonados en medicina basada en evidencia de La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá – CRIB.	Se prestaron los servicios teniendo en cuenta las guías de manejo y protocolos razonados en medicina basada en la evidencia del CRIB.	CRIB-Hospitalización, unidad de Mujeres B -Ver Historias Clínicas
26	Responder oportunamente las Glosas y solicitudes de aclaración respecto a la facturación que genere la prestación de su servicio.	No se requirió durante el periodo.	
27	En caso de ausencia o incapacidad el contratista deberá informar oportunamente al supervisor del contrato a fin de evitar la afectación del servicio. .	No se requirió durante el periodo.	
28	Participar activamente en la realización y asistencia de las capacitaciones y actividades de educación programadas e informadas por el supervisor del contrato. Lo anterior en cumplimiento del artículo 1° de la Ley 1164 de 2007 y el art. 20 de la Ley 1616 de 2013.	18 de septiembre capacitación de código dorado a ESE invitadas. 21 de septiembre capacitación	. Rancho la Doma Auditorio CRIB

29	Participar en la revisión, evaluación. actualización y complementación de los protocolos, guías de manejo y procedimientos, en que se requiera.	No se requirió durante el periodo.	
30	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se cumple.	
	Acreditar afiliación y pago al sistema de seguridad social y riesgos profesionales	**Adjunto pago de Planilla de seguridad social**	**Numero Planilla de Pago: 6037772062** **Fecha Pago de planilla: 29/09/2026**
	Acreditar su afiliación y pago al sistema de seguridad social y riesgos profesionales	**Adjunto certificado de afiliación ARL**	**Numero Planilla de Pago: 6037772062**

Firma: _____
Nombre: Claribeth Sastoque Guío
Fecha: 30 septiembre 2026
CONTRATISTA

Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá E.S.E.

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: M-GSH-F-48
	GESTION DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Versión: 6
	FORMATO OFERTA DE DISPONIBILIDAD AGENDA ESPECIALISTAS	Fecha: 16/05/2025
		Página 1 de 1

PROGRAMACIÓN DE AGENDA

NOMBRE: Claribeth Satoque Gon

ESPECIALIDAD: Psiquiatria

CORREO: Clarisato216@hotmail.com TELEFONO: 3114706878

MES: Septiembre. AÑO: 2026

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
SEMANA 1	DIA:	DIA: 1	DIA: 2	DIA: 3	DIA: 4	DIA: 5	DIA: 6
HORAS		Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h		
SEMANA 2	DIA: 7	DIA: 8	DIA: 9	DIA: 10	DIA: 11	DIA: 12	DIA: 13
HORAS	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h		
SEMANA 3	DIA: 14	DIA: 15	DIA: 16	DIA: 17	DIA: 18	DIA: 19	DIA: 20
HORAS	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h		
SEMANA 4	DIA: 21	DIA: 22	DIA: 23	DIA: 24	DIA: 25	DIA: 26	DIA: 27
HORAS	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h	Dia 6h	Dia 6h.
SEMANA 5	DIA: 28	DIA: 29	DIA: 30	DIA:	DIA:	DIA:	DIA:
HORAS	Dia 8h	Dia 8h	Dia 8h				

OBSERVACIONES

INSTRUCCIONES: DILIGENCIE EL DIA SEGÚN CORRESPONDA Y INDIQUE EL HORARIO DE ATENCION DISPONIBLE.

HORAS PROYECTADAS: 188

FIRMA

FECHA 26/08/26

CONTRATO:

SUPERVISORA DEL CONTRATO: PATRICIA ACERO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049614225
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CLARIBETH SASTOQUE GUIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 66A N 9 06 MZ E CASA 2	TELÉFONO:	7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6037772062			TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES septiembre AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	682414340		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.154.100	$ 0	$ 0	$ 36.100	$ 36.100	$ 0	$ 0	$ 1.226.300	$ 0	$ 1.226.300
SUBTOTALES:										**$ 1.226.300**	**$ 0**	**$ 1.226.300**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 901.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 901.600	$ 0	$ 0	$ 901.600
SUBTOTALES:													**$ 901.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 901.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 175.800	$ 175.800	$ 0	$ 0	$ 175.800
SUBTOTALES:									**$ 175.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 175.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Bancolombia

Comprobante en línea

29 Sep 2026 06:17

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 692414340

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
29 Sep 2026 06:17

Referencia 2
CC

Número de factura
6037772062

Referencia 3
1049614225

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$2.303.700

Número de comprobante
TR260929061703iBzVxi

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 7428**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049614225
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLARIBETH SASTOQUE GUIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 66A N 9 06 MZ E CASA 2	TELÉFONO:	7451010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6037772062**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	692414340		

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.226.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.226.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 901.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 901.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 175.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 175.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.303.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.303.700**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que CLARIBETH con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1049614225, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CLARIBETH SASTOQUE GUIO con documento CC 1049614225, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6037772062	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2026	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2026
Fecha Pago	2026/09/29	Número de Autorización	692414340

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS017 - FAMISANAR
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: A- GFI-CB-F-04
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión: 0
	FORMATO DEPENDIENTES ECONÓMICOS- CONTRATISTAS Y EMPLEADOS	Fecha: 19/01/2026

Yo Claudia Santiago Cano identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1049619225 de Duitama, y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que los dependientes que tengo a mi cargo son:

1. Hijos menores de 25 años

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

2. Hijos que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal o por la EPS a la cual se encuentra afiliado

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

3. Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT en la vigencia anterior, para lo cual aporto, además registro de civil de matrimonio o la manifestación de la convivencia, la certificación del contador público sobre sus ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal o por la EPS.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

4. Padres y hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT en la vigencia anterior, para lo cual aporto, además del registro de civil de nacimiento, la certificación del contador público sobre sus

ingresos. Si la dependencia está originada en factores físicos o psicológicos, acredito además del respectivo registro civil, el dictamen médico correspondiente emitido por Medicina Legal o la EPS.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Manifiesto que (si) o (no) soy responsable de Declaración de Renta en la vigencia anterior,

La presente declaración se firma en Tunja, a los 30 días del mes de 09 de 2026, con destino al CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA E.S.E CRIB.

Firma _____

C.C. 1049614225

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	CÓDIGO: E-GJC-CO-F- 009
	GESTIÓN DE JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 5
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN	FECHA: 03/02/2026

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO

En mi calidad de supervisor(a) del Contrato de No. 077 de 2026 No, suscrito entre la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ y CLARIBETH SASTOQUE GUIO identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.614.225 de Tunja, suscribo el presente informe que contiene informe presentado por contratista en 5 folios como soporte del presente informe en relación con la ejecución parcial X y/o final ___, en los siguientes términos.

2. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
CONTRATO No.	077 DE 2026			
CDP N°	321			
REGISTRO N°	317			
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.			
FECHA DE INICIO CONTRATO	9/9/2026			
ADICION N°		**CDP N°**		**VALOR:**
		REGISTRO N°		**VALOR:**
FECHA DE FINALIZACIÓN CONTRATO	A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, EVENTUALIDAD QUE OCURRA PRIMERO			
PERÍODO SUPERVISADO	9 DE SEPTIEMBRE AL 25 DE SEPTIEMBREDE 2026			
FECHA DE SUSCRIPCION DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	6/10/2026			
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	NOVENTA Y CUATRO MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($94.080.000) M/CTE INCLUIDO IVA, E INCLUIDOS TODO LOS GASTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			

3. CONTROL DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO VS ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS

No DE ACTIVIDAD	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS
1	Garantizar que el desarrollo del objeto contractual se realice de conformidad con lo estipulado en el presente contrato, propuesta y portafolio de servicios que la entidad ofrece.	Durante el período supervisado, el contratista prestó atención a pacientes en la especialidad de Psiquiatría, cumpliendo un total de 152 horas de actividades asistenciales, de conformidad con la propuesta presentada y las obligaciones contractuales. Las actividades se desarrollaron principalmente en el servicio de hospitalización de la entidad, realizando la valoración, seguimiento, evolución clínica y definición del plan de manejo de los pacientes hospitalizados las atenciones quedaron debidamente registradas en las historias clínicas electrónicas que reposan en el software institucional de la entidad.
2	Realizar atención médica en psiquiatría en los diferentes servicios (hospitalización, consulta externa, urgencias y otros) que se requiera, según programación establecida.	Durante el período supervisado, el contratista prestó atención a pacientes en la especialidad de Psiquiatría, cumpliendo un total de 152 horas de actividades asistenciales, de conformidad con la propuesta presentada y las obligaciones contractuales. Las actividades se desarrollaron principalmente en el servicio de hospitalización de la entidad, realizando la valoración, seguimiento, evolución clínica y definición del plan de manejo de los pacientes hospitalizados las atenciones quedaron debidamente registradas en las historias clínicas electrónicas que reposan en el software institucional de la entidad.
3	Realizar los procesos asistenciales de especialista en psiquiatría, en especial actividades de cuidado, atención, recuperación y rehabilitación de la salud, siguiendo los postulados de la lex artis y asegurando el cumplimiento de los lineamientos de bioética médica.	Durante el período supervisado, el contratista prestó atención a pacientes en la especialidad de Psiquiatría, cumpliendo un total de 152 horas de actividades asistenciales, de conformidad con la propuesta presentada y las obligaciones contractuales. Las actividades se desarrollaron principalmente en el servicio de hospitalización de la entidad, realizando la valoración, seguimiento, evolución clínica y definición del plan de manejo de los pacientes hospitalizados, realizando atencion y rehabilitacion de la salud, siguiendo los postulados de la lex artis, estas atenciones quedaron debidamente registradas en las historias clínicas electrónicas que reposan en el software institucional de la entidad.T

4	Realizar las valoraciones de los pacientes, en las diferentes unidades de pacientes de internación psiquiátrica aguda y crónicos, según las programaciones acordadas con el supervisor del contrato.	Realizó atención especializada en psiquiatría dejandola consignada su anamnesis, manejos e indicaciones en el software institucional CNT, realizando un tota de 152 horas en la prestacion del servicio.
5	Diligenciar el formato institucional de historia clínica de forma completa y atendiendo todos los componentes de esta acorde con lo definido y requerido por la normatividad vigente aplicable.	la contratista realizó atención durante 152 horas en las cuales fueron especializada en psiquiatría dejandola consignada su anamnesis, manejos e indicaciones como evidencia al cumplimiento de esta actividad, las atenciones quedaron debidamente registradas en las historias clínicas electrónicas que reposan en el software institucional de la entidad.
6	Realizar la formulación acorde a los antecedentes farmacológicos de los pacientes con su respectiva conciliación medicamentosa, Realizar diligenciamiento de formatos Mipres, Realizar Formatos de medicamentos controlados y demás fórmulas medicas según aplique de manera correcta y oportuna.	La contratista realizó atención durante 152 horas en las cuales fueron especializada en psiquiatría dejandola consignada su anamnesis, manejos e indicaciones como evidencia al cumplimiento de esta actividad, las atenciones quedaron debidamente registradas en las historias clínicas electrónicas que reposan en el software institucional de la entidad.
7	Realizar cuando se requiera, el diligenciamiento de consentimiento y disentimiento informado, y explicar al usuario de manera clara, amplia y suficiente previo a cualquier procedimiento y asegurar firma de este y del profesional.	La contratista cumplió con la explicación y diligenciamiento de consentimiento informado en los casos requeridos.
8	Asistir a las revistas médicas y juntas médicas, que según programación se definan para cada una de las unidades de internación, si así se requiere.	Se evidencia que el contratista asistió y participó activamente en las revistas clínicas multidisciplinarias programadas por la entidad, desarrolladas en articulación con las áreas de enfermería, medicina general, trabajo social y psicología en la Unidad de Hombres Intermedios. Estas actividades se llevaron a cabo los días miércoles de cada semana durante el periodo supervisado
9	Participar activamente en los comités institucionales, a los que sea invitado, realizando los informes pertinentes.	Durante el período supervisado no fue requerido el cumplimiento de esta actividad por parte del profesional, por cuanto no se presentaron situaciones o necesidades que hicieran necesaria su ejecución.
10	Aplicar los principios y normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina, garantizando el uso de elementos de protección personal acorde a los lineamientos vigentes a nivel nacional y las directrices propias de la ESE.	La contratista cumplió con la normativa del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.)
11	Notificar de manera inmediata los accidentes laborales y en general cumplir de manera estricta con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST institucional.	en este periodo de ejecucion, la contratista no reportó que durante el periodo de la presente supervisión presentara accidente laboral.
12	Cumplir con el sistema y normatividad ambiental	Cumplió con la norma ambiental de acuerdo a lo estipulado por la entidad.
13	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	El contratista cumplió con el sistema obligatorio de garantía de calidad, que es implementado por la entidad.
14	Reportar de manera activa y oportuna los sucesos asociados a la seguridad del paciente que identifique durante el turno o en el desarrollo de sus tareas.	Durante el período de ejecución del contrato no fue requerido el cumplimiento de este ítem por parte del contratista, por cuanto no se presentaron situaciones o necesidades que demandaran su desarrollo.
15	Participar en las auditorias programadas, acatar y aplicar las recomendaciones generadas de hallazgos de los procesos objeto de evaluación.	Durante el período de ejecución del contrato no fue requerido el cumplimiento de este ítem por parte del contratista, por cuanto no se presentaron situaciones o necesidades que demandaran su desarrollo.
16	Realizar vigilancia epidemiológica en todos aquellos eventos de seguimiento por salud pública y realizar las respectivas fichas de notificación de manera obligatoria, según los lineamientos establecidos para tal fin	Durante el período de ejecución del contrato no fue requerido el cumplimiento de este ítem por parte del contratista, por cuanto no se presentaron situaciones o necesidades que demandaran su desarrollo.

17	Informar de manera oportuna los cambios de manejo prescritos por este profesional al equipo interdisciplinar tratante.	Durante el período de ejecución del contrato no fue requerido el cumplimiento de este ítem por parte del contratista, por cuanto no se presentaron situaciones o necesidades que demandaran su desarrollo.
18	Mantener absoluta Confidencialidad y reserva de toda la información relacionada con la entidad, procesos de atención, documentos y actividades.	Se evidencia cumpliminto de la actividad, manteniendo la absoluta confidencialidad y reserva de la informacion.
19	Usar adecuadamente las instalaciones y los bienes de la EMPRESA que para facilitar la prestación de su servicio le sean entregados en calidad de préstamo, avizorando que cualquier daño que cause deberá ser indemnizado por el contratista, de acuerdo con to consignado en el artículo 2347 del Código Civil.	La contratista hizo adecuado uso de las instalaciones y los bienes de la E.S.E. CRIB
20	El CONTRATISTA desarrollara los procesos en el lugar indicado por el contratante, con la frecuencia requerida previa disponibilidad, garantizando la continuidad y calidad de los mismos, avisando oportunamente a la entidad todas aquellas situaciones previsibles que puedan afectar el desarrollo contractual.	La contratista desarrollo los procesos en los lugares acordados con la Subgerencia Cientifica.
21	Presentar al comienzo de cada mes la disponibilidad de dias y horarios para el desarrollo de las actividades contratadas y No modificar las fechas u horarios sin la previa concertación con el supervisor del contrato.	Se evidencia que la contratista remitió de manera oportuna la disponibilidad de días y horarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato, permitiendo una adecuada programación de la agenda asistencial y la organización de los servicios por parte de la entidad.
22	El CONTRATISTA, deberá observar en todo lugar, un trato respetuoso, cordial y amable para con las personas vinculadas de cualquier forma con la EMPRESA y en especial para con los usuarios del proceso de salud, observando los derechos fundamentales y los principios constitucionales, tales como la igualdad y dignidad de los seres humanos, el reconocimiento de la diversidad personal y cultural, el rechazo a todo tipo de discriminación, la libertad de ideas y creencias y demás contenidas en la Carta Politica, especialmente los derechos consagrados en la Ley 1616 de 2013.	El contratista cumplio con lo especificado en la actividad, no se recibió alguna observación al respecto.
23	El contratista deberá respecto de los usuarios, pacientes o acompañantes, no inducir, recibir, solicitar, sugerir, constreñir o aceptar, directa o indirectamente, para si o para un tercero y por el servicio aquí contratado, remuneración, dinero, utilidad, mesada de pago, dádiva o cualquier otro beneficio, distinto al pactado en el contrato a celebrarse.	Se cumplio según lo requerido, por parte de la contratista.
24	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho debiendo informar inmediatamente a la E.S.E. contratante a través de la supervisión y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fuesen necesarios	No se evidencia que haya existido alguna a peticiones o amenaza hacia la contratista.
25	Prestar los servicios teniendo en cuenta las gulas de manejo, procedimientos y protocolos razonados en medicina basada en evidencia de La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá - CRIB.	la contratista presto los servicios como profesional, teniendo en cuenta las guias de manejo y protocolos razonados, basados en la evidencia del CRIB, Como soporte del cumplimiento de esta actividad, las atenciones quedaron debidamente registradas en las historias clínicas electrónicas que reposan en el software institucional de la entidad.
26	Responder oportunamente las Glosas y solicitudes de aclaración respecto a la facturación que genere la prestación de su servicio.	No se solicito al contratista responder por este item en el período supervisado.
27	En caso de ausencia o incapacidad el contratista deberá informar oportunamente al supervisor del contrato a fin de evitar la afectación del servicio.	Durante el período de ejecución del contrato no fue requerido el cumplimiento de este ítem por parte del contratista, ya que no presenta ninguna ausencia ni incapacidad.
28	Participar activamente en la realización y asistencia de las capacitaciones y actividades de educación programadas e informadas por el supervisor del contrato. Lo anterior en cumplimiento del del articulo 1° de la Ley 1164 de 2007 y el art. 20 de la Ley 1616 de 2013.	Durante el período de ejecución del contrato no fue requerido el cumplimiento de este ítem por parte del contratista, por cuanto no se presentaron situaciones o necesidades que demandaran su desarrollo..
29	Participar en la revisión, evaluación, actualización y complementación de los protocolos, gulas de manejo y procedimientos, en que se requiera.	Se cumplio según lo requerido por la entidad o de parte de la supervision.
30	Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se cumplio según lo requerido por la entidad o de parte de la supervision.

4. VERIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	
VERIFICACIÓN DEL PAGO	**RELACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE Y VERIFICACIÓN EN LAS PLATAFORMAS DE PAGO DE PILA**
Todo Contratista debe presentar los certificados de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral.	La persona contratista anexó comprobantes de realización de pagos de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, los cuales fueron verificados en la plataforma SOI: https://servicio.nuevosoi.com.co/soi/certificadoAportesCotizante.do ; Correspondiente al mes de SEPTIEMBR DE 2026 , Pensiones: PROTECCIÓN . EPS: FAMISANAR ARL: POSITIVA . Se anexa planilla de pago numero 6037772062 con fecha de pago 29/09/2026

5. OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS DEL SUPERVISOR

Se evidencia cumplimiento a satisfacción por parte de la persona contratista. . Se solicita la liquidación del mismo debido al cumplimiento de los términos.

6. CALIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (MARQUE CON UNA X CADA PARÁMETRO)

PARÁMETROS DE	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE	OBSERVACIONES ADICIONALES
Calidad		x		
Serledad		x		
Cumplimiento de sus obligaciones		x		

7. CONTROL DE EJECUCIÓN Y BALANCE FINANCIERO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor Inicial del Contrato	$ 75,000,000	
Valores reconocidos del 09 DE SEPTIEMBRE al 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026		$ 14,896,000
Valores reconocidos acumulados de la ejecución		$ **14,896,000**
Valores reconocidos incluyendo el presente pago		$ **14,896,000**
Saldo pendiente de ejecución		$ **60,104,000**
SUMAS IGUALES	$ 75,000,000	$ **75,000,000**

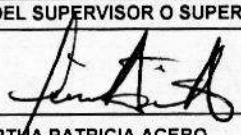
8. CONTROL DE NÚMERO DE PAGOS CONVENIDOS

NÚMERO DE PAGOS CONVENIDOS:	3	ESTE ES EL PAGO NÚMERO:	1

11. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

20%

12. FIRMA - DATOS COMPLETOS DEL SUPERVISOR O SUPERVISORES DEL CONTRATO



MARTHA PATRICIA ACERO
SUPERVISORA

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ	CÓDIGO: E-GJC-CO-F- 32
	GESTIÓN DE JURIDICA Y DE CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 0
	FORMATO DE ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL	FECHA: 03/02/2026

ACTA DE LIQUIDACION PARCIAL No.01

CONTRATANTE:	**ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ**			
NIT :	**891,800,982-3**			
CONTRATISTA:	**CLARIBETH SASTOQUE GUIO**			
NIT O CEDULA:	Cédula de ciudadanía No. 1.049.614.225 de Tunja			
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
No. DE CONTRATO:	77 de 2026			
CDP N°:	321			
RP N°:	317			
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ.			
VALOR:	SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($75.000.000) M/CTE INCLUIDO IVA, E INCLUIDOS TODO LOS GASTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
PLAZO:	DESDE EL ACTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, EVENTUALIDAD QUE OCURRA PRIMERO			
ADICION N°:1	**CDP N°**		**VALOR:**	
	RP N°		**VALOR:**	
SUPERVISOR	**MARTHA PATRICIA ACERO**			
APOYO A LA SUPERVISION:	N/A			

A los 14-10-26 se reunieron en la E.S.E. Centro de Rehabilitacion Integral de Boyacá, la Doctora **DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ** como Contratante, Doctora CLARIBETH SASTOQUE GUIO, como Contratista, y Dra. MARTHA PATRICIA ACERO, supervisora, quien presenta informe de supervisión y certificacion de ejecucion del mismo, con el fin de efectuar la presente liquidación parcial del contrato de prestación de servicios en referencia.

DESCRIPCION	VALOR CONTRATO Y ADICIONES	TOTAL PAGOS PARCIALES CANCELADOS	VALOR PAGO PRESENTE ACTA	SALDO
VALOR TOTAL CONTRATO	**$ 75,000,000**	$ -		
PAGO UNO		$ -	$ 14,896,000	$ 60,104,000
SALDO	**$ 75,000,000**	**$ -**	**$ 14,896,000**	**$ 60,104,000**

SON: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE.

DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ 14-10-26
Gerente ESE CRIB
Contratante

CLARIBETH SASTOQUE GUIO
C.C.. No. 1.049.614.225 de Tunja
Contratista

MARTHA PATRICIA ACERO
SUPERVISORA

Retefuente para asalariados- Art. 385 ET

Vista Impresión

Retención aplicable para el año 2026

Procedimiento No. 1

Descargue otras Herramientas

Realice un aporte voluntario

ONSULTOR CONTABLE .COM

Procedimiento No. 1

CONSULTORCONTABLE	
CLARIBETH SASTOQUE GUIO	
cc 1049614255	

Mes	Septiembre de 2026

VALOR UVT	
Año 2026	52,374

Visite www.consultorcontable.com y descargue la versión para el año actual

Conceptos	Datos	Limites	Depuración	
1 **Total pagos laborales en el mes**				
Sueldo	14,896,000		14,896,000	
Auxilio de transporte	-		-	
Comisiones			-	
Horas extras	-		-	
Recargos nocturnos y dominicales	-		-	
Otros auxilios (movilidad, alimentación, etc.)	-		-	
Bonificaciones	-		-	
Viáticos	-		-	
Exceso de las 41 UVT por pagos por concepto de alimentación (art 387-1 ET)	-		-	
Incapacidades	-		-	
Licencia de maternidad	-		-	
Cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)				
Intereses sobre cesantías (no se tienen en cuenta para efectos de la retención en la fuente)				
Prima el cálculo se realiza de forma independiente.	-		-	
Vacaciones	-		-	
Primas extralegales	-		-	
Otros ingresos laborales- Bonos, cheques electrónicos, pagos indirectos	-		-	
Total ingresos mes (No se incluye la prima)	**14,896,000**		**14,896,000**	
2 **Menos ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional**				
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	1,226,300	Sin límites	1,226,300	
Fondo de Solidaridad Pensional	-	Sin límites	-	
Aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios (Regimen ahorro individual) (Art. 55 ET)	-	25 % del ingreso laboral y hasta 2.500 UVT	-	12
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	901,600	Sin límites	901,600	
Total ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	**2,127,900**		**2,127,900**	
Subtotal (A)			**12,768,100**	
3 **Menos deducciones**				
Intereses por prestamos de vivienda (promedio año anterior o los meses correspondientes)	-	100 UVT promedio año anterior	-	
Pagos por salud prepagada, Plan complementario de salud, o seguros de salud (art 387 ET)- Promedio del año anterior	-	16 UVT	-	
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	Hasta 10% del total de ingresos brutos laborales y hasta 32 UVT	-	
Total deducciones	-		-	
4 **Menos rentas exentas**				
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	(30%) del ingreso laboral o ingreso tributario del año, y hasta (3.800) UVT por año.	-	12
Aportes con destino a cuentas AFC, AVC (art 126-4 ET)	-		-	
Indemnizaciones por accidentes de trabajo o enfermedad (art 206 ET Num 1)	-		-	
Indemnizaciones proteccion a la maternidad (art 206 ET Num 2)			-	
Gastos de entierro del trabajador (art 206 ET Num 3)			-	
Otras rentas exentas (Art. 206 ET)	-		-	
Total renta exentas	-		-	
Subtotal (B)			**12,768,100**	
Valor de la prima de servicios			-	
Subtotal (B)			**12,768,100**	Digite el valor acumulado de esta renta exenta de meses anteriores de este año. Celda E72
5 **Menos renta exenta -25% del subtotal (B) (Numeral 10 art. 206 ET)**	Control renta exenta	790 UVT anual	**3,192,025**	12
LIMITE GENERAL DE RENTAS EXENTAS Y DEDUCCIONES 40% DEL INGRESO NETO Y HASTA 1.340 UVT		5.107.240	**3,192,025**	12
Base Gravable (Ver Tabla)			**9,576,075**	Descargue la versión para el año actual
Valor retencion en la fuente Art. 383 ET			$ 1,005,000	6.75%
Valor retención en la fuente a practicar por prima de servicios (art. 383 ET)			$ -	0.00%
Total retenciones a practicar en el mes (Art. 383 ET)			$ 1,005,000	

Diseño
William Dussan Salazar
consultorcontable1@gmail.com
Versión 8 02/01/2026

ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN
INTEGRAL DE BOYACÁ
Andrea Carolina Cardozo Lemus
Contador publico
T.P 144795-T

2026 10 14 13,741,560.00

SASTOQUE GUIO CLARIBETH

TRECE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCTE **********

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA NIT. 891800982	COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,747
Fecha : 14/octubre/2026	**Pagado a :** 1049614225-5 SASTOQUE GUIO CLARIBETH
La Suma de : TRECE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCTE **********	**Valor $** 13,741,560.00
Banco : 002 BANCO DAVIVIENDA **Cuenta :** 01 176369999394	**Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE HONORARIOS MEDICOS
No. 7,495.00 **Fact** 18 **Valor Bruto $**14,896,000.00 **Valor Neto $** 13,741,560.00

Codigo	Descripcion	Valor
RIM	RETEICA ACT 8621 10*100	148,960.00
RIN	RETENCION FTE INDEPEDIENTES	1,005,480.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
875	1023	317	321	245020902	Servicios Personales Indirectos	14,896,000.00

Hora: 10:16 Usuario Imprime: BERTHACARO Usuario Responsable: BERTHACARO

ROCIO CARO Aux Administrativo	ANGELA M GRANADOS R Sub Gerente Admin y Fin (E)	DIANA C DELGADO J Gerente	ANGELA M GRANADOS R Profesional Universitario

ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA NIT. 891800982	COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,747

Fecha : 14/octubre/2026 **Pagado a :** 1049614225-5 SASTOQUE GUIO CLARIBETH

La Suma de : TRECE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCTE
****

Valor $ 13,741,560.00

Banco : 002 BANCO DAVIVIENDA
Cuenta : 01 176369999394 **Cheque :** PE

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005002	DAVIVIENDA 17636999939-4	0.00	13,741,560.00
249054001	HONORARIOS	13,741,560.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO M MEDICO ESPECILAISTA EN PSIQUITRIA ATENCION PACIENTES DE 9 SEPTIRMBRE AL 25 SEPTIEMBRE DE 2026 CONTRATO 077

Hora: 10:16 Usuario Imprime: BERTHACARO Usuario Responsable: BERTHACARO

ROCIO CARO	ANGELA M GRANADOS R	DIANA C DELGADO	ANGELA M GRANADOS R
Aux Administrativo	Sub Gerente Admin y Fin (E)	J	Profesional Universitario