DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE A: PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO
C.C 1000270071 DE BOGOTA

La suma de $ 6.536.412 (SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DOCE PESOS) por concepto de: Por concepto de prestación de servicios como MEDICO GENERAL DEL CENTRO DE SALUD PORVENIR de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2026 de conformidad con la establecido en el contrato de prestación de servicio 1291-2026



PAULA KATHERINE MOLANO OSORIO

C.C 1000270071 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NUMERO 8212026286

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:	Paula Katherine Molano Osorio							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000270071		
CORREO ELECTRONICO:	paumolano19@hotmail.com				CELULAR:	3057431652		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA34A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO COLPATRIA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8212026286					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1291			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1945	FECHA	2026-09-14 16:15:20.000	NÚMERO DE CRP	36308	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-09-01		2026-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,536,412						
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:	$58,827,708
VALOR EJECUTADO	$52,291,296
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,536,412
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,536,412
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
9510344081	$2,614,565	$326,821	$418,330	3	$63,691	$808,842

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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
1. Realizar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la pato logía diagnosticada	Cargar soportes de las obligaciones del contrato	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
2. Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	Valoracion integral de los usuarios	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes con los diferentes tipos de historia y diagnosticos de los pacientes
3. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, rea lizando la reposicion de inasistentes.	Revisar los valores de rendimiento y productividad asi como el adecudo cumplimiento de la agenda	Se adjunta el excel del indicador de rendimiento a corte del mes de AGOSTO con 369 atenciones realizadas, CON UN indicador de 2.83% de cumplimiento.
4. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar e n el desarrollo de sus actividades	Realizar los planes de mejora si se requieren	No se realizaron auditorias que me correspondieran
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado	Realización de actividades establecidas: Consultas y demanda inducidas	Aportar al logro de resultados institucionales en productividad y calidad
6. Realizar el optimo proceso de traslado internos del paciente cuando se requiera a servi cios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente	Diligenciamiento adecuado de los formatos requeridos dentro del proceso e informar al lider o personal encargado	Durante el mes de SEPTIEMBRE no se realizaron traslados a servicios de mayor complejidad
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación	Se adjunta EXCEL con cantidad de fichas de notificación por sistemas de vigilancia correspondientes al mes
8. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	No se realizaron socialización de auditorias correspondientes a mis consultas este mes
9. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Cargar soportes de las obligaciones del contrato	Se envía pantallazo de entrega de productos sobre las obligaciones contractuales del mes
10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque.	Participación en las diferentes actividades programadas	Se adjunta PDF de las listas de las actas de las reuniones del mes
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad	Reportar sucesos de seguridad si se presentaron	Se carga suceso de seguridad correspondiente al mes
12. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Responder por la informaciòn y soportes de las actividades realizadas	Durante el mes de septiembre no se entregaron historias clinicas en formato de contingencia
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados , de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	"Notificación oportuna al líder con novedades de la agenda ofertada que no este completa Informar de los inasistentes para reposición de los mismo."	Se adjunta PDF de la agenda concertada del mes
"14. 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."	Valoracion integral de los usuarios	No se realizaron consentimientos informados durante el mes
"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."	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada.	"Apropiación de la plataforma estratégica Enfoque de acuerdo con Misión y Visión de la Subred Suroccidente Implementación de valores y principios institucionales"
"16. 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."	Usar adecuademente la bata y el carnet según lineamiento institucional. Realizar la desinfeccion y consignarla en la carpeta	Se adjunta acta del proceso de desinfección
"17. 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."	Actuar acorda a mision y visio de la subred al igua que lineaminetos aplicando la humanizacion al paciente	NO SE PRESENTARON QUEJAS Y SI HAY FELICITACIONES ANEXARLA
"18.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."	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se adjunta PDF del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.
"19. 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. "	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se adjunta PDF del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.
"20. 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	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por el líder o supervisor de contrato.

Copia Controlada Subred Suroccidente

"21. Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestacion del servicio."	Renovar los cursos requeridos para la prestación del servicio, cumpliendo la normatividad vigente, manteniendo actualizadas las competencias, conocimientos y certificaciones necesarias para garantizar una atención segura, eficiente y de calidad a los usuarios.	Adjuntar y presentar a quien corresponda las constancias de los cursos

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 Certificadd
Subred Suroccidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000270071		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 77a 73 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057431652	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	725330097	9511955798	I	2026/10/19	2026/10/09	DAVIbank S.A.	0	$809,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,614,564	$418,400			$2,614,564	$326,900			$0	$0			$2,614,564	$63,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,614,564	$418,400			$2,614,564	$326,900			$0	$0			$2,614,564	$63,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,614,564	$418,400			$2,614,564	$326,900			$0	$0			$2,614,564	$63,700		$0	$0
1	CC	1000270071	MOLANO PAULA	230901	30	$2,614,564	$418,400	EPS001	30	$2,614,564	$326,900		0	$0	$0	14-11	30	$2,614,564	$63,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,614,564	$418,400			$2,614,564	$326,900			$0	$0			$2,614,564	$63,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000270071		MOLANO OSORIO PAULA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 77a 73 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3057431652	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	725330097	9511955798	I	2026/10/19	2026/10/09	DAVIbank S.A.	0	$809,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$418,400	$0					$0	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$418,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,700	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$326,900	$0					$0	
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$326,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$809,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$418,400
$418,400
$63,700
$63,700
$326,900
$326,900
$809,000