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:	ANDRE DE PINHO CAMPOS								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	632978			
CORREO ELECTRONICO:	andrepcgl@gmail.com				CELULAR:	3219609814			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QX CIRUGÍA GENERAL USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	BO37C01	70	BO37C10	30					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	25476828344						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2911			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1407	FECHA	2025-06-25 10:35:41.000	NÚMERO DE CRP	31236	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$23,040,000				
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:	$128,640,000
VALOR EJECUTADO	$103,680,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$23,040,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$24,960,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
7974940471	$8,064,000	$1,008,000	$1,290,240	3	$196,439	$2,494,679

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. 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
Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva
Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas	Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas	Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas
Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas	Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas	Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas
Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente	Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente	Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente
Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.
Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.	Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.	Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado.
Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.
Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.

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

Espacio para Logo Corporativo

ANDRE DE PINHO CAMPOS
NIT 700.174.475-0
CL 29 SUR 35 27 AP 501 BRR LOS SAUCES
Tel: (031) 3219609814
Bogotá - Colombia
andrepcgl@gmail.com

Factura
No. 124

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 4546800 - Ext. 000
Dirección	CALLE 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	14/06/2025, 10:50
Expedición	14/06/2025, 10:50
Vencimiento	14/06/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS COMO ANESTESIOLOGO POR HORAS MES DE JUNIO 2025	192.00	23,040,000.00

Total items: 1

Total Bruto	23,040,000.00
Total a Pagar	23,040,000.00

Valor en Letras:
Veintitres millones cuarenta mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 23,040,000.00

Observaciones:
PERTENEZCO AL RÉGIMEN SIMPLE

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086672884 aprobado en 20250102 prefijo desde el número 114 al 300 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66*1000
CUFE: 9e0043308179d6d2701bf8cc9c287fbdad938e1a26f65a1618c07e8223da1c45390ed1f89d72f457830c688ec5e354fc

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE EXTRANJERÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	632978
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRE DE PINHO CAMPOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 29 SUR #35 -27	TELÉFONO:	5202650
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7974940471**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1547812896

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	$ 3.013.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 3.013.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 2.215.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.215.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 106.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 106.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 431.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 431.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.766.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 5.766.700**

Planilla Pagada