| 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: | Julián Santiago Peña Osorio | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1016111875 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | penajulian990804@gmail.com | | | | CELULAR: | 3108045046 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | | |
| | KE10B01 | 100 | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 38853040638 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 3324 | | | VIGENCIA | | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1363 | FECHA | 2025-06-12 10:22:59.000 | NÚMERO DE CRP | 29937 | FECHA | 2025-06-25 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | | 2025-06-01 | | 2025-06-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $6,758,976 | | | | | |
| 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: | $41,125,150 |
| VALOR EJECUTADO | $40,400,974 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $6,758,976 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $724,176 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 98% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 77890049 | $2,896,704 | $362,088 | $463,473 | 3 | $70,564 | $896,124 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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 recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias. | valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades | • Libro de recibo y entrega de turno. |
| Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución. | Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades. | • Lista de programación de actividades. |
| Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas. | • Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido. | Historia clínica manual. |
| Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria. | • realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria | Historia clínica y estadistica enviada por servicio de eps |
| Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso. | • Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso. | • Historia clínica manual. |
| Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares. | • Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato | • Sistema de PQRS |
| Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio. | • Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes | • Casos atendidos dentro del turno. |
| Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes. | • Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. | • Listas de asistencia a reuniones del área. |
| Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área ( monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación. | • Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio | Informe de equipos biomédicos por el área respectiva. |
| Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica. | Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares | • Historia clínica manual. |

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

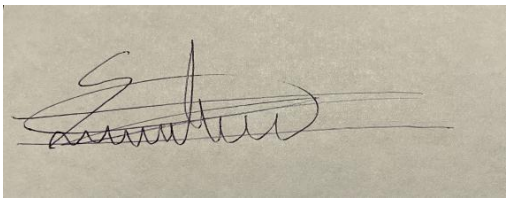
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JULIÁN SANTIAGO PEÑA OSORIO**

**CC: 1016111875 DE BOGOTÁ**

La suma de $6.758.976, por concepto de: prestación de servicios como Médico general en el área de urgencias sede Kennedy durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No 3324-2025.



**JULIÁN SANTIAGO PEÑA OSORIO**
**CC 1016111875 DE BOGOTÁ**
**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**
**NÚMERO 38853040638**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Documentos.pdf | Documentos.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO CC 1016111875 CUENTA COBRO MES MAR.pdf | JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO CC 1016111875 CUENTA COBRO MES MAR.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO CC 1016111875 CUENTA COBRO MES ABRIL.pdf | JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO CC 1016111875 CUENTA COBRO MES ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO CC 1016111875 CUENTA COBRO MES MAYO.pdf | JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO CC 1016111875 CUENTA COBRO MES MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2025-06-12, 11:26:08 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2025 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2025 |
| **Empresa** | JULIAN SANTIAGO PEÑA OSORIO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1016111875 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 77890049 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1548880584 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 956.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 494.400 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 1 | $ 386.300 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 75.300 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 956.000 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 956.000 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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