

										Versión 3					
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA										Fecha de aprobación 2/15/2018					
										Código: 04-02-FO-0002					
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DAVID SANTIAGO LÓPEZ ACOSTA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E			No.		1020740825				
CORREO ELECTRONICO:				santilopezmd2@gmail.com						CELULAR:		2589144			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				QUIRURGICO ORTOPEDIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY						SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10C11	40	SU44A25	40	KE10I02	10	KE10B04	10						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A						TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550005900242735						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO				2355				VIGENCIA				2025			
NÚMERO DE CDP		1621		FECHA		2025-08-11 11:43:31.000		NÚMERO DE CRP		35754		FECHA		2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2025-08-01				2025-08-31					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								\$16,223,940							
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:										\$151,187,190					
VALOR EJECUTADO										\$117,657,714					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$16,223,940					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$33,529,476					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										78%					
El intervisor 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			
9489930663		\$6,705,895		\$838,237		\$1,072,943		3		\$163,356		\$2,074,536			
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN 80423600 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															

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Atender Agenda de Consulta Externa de la Subred Sur Occidente- donde se encuentre programado	Se realiza en su totalidad la consulta externa programada en la sede correspondiente de este mes	Por planilla de turnos se cumple y Agenda
2. Atender y Manejar integralmente los procedimientos quirúrgicos y traumas en general incluyendo Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Cirugía programada y de Urgencias a pacientes con lesiones musculo-esqueléticas.(Pediátrica-Adulto)	Se atiende por consulta externa y se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Evidencias Registradas en la Historia Clínica en la atención del paciente con lesiones musculoesqueléticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología.
3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculo-esqueléticas, definir conducta, continuar seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución de egreso del paciente, junto con el equipo de trabajo por Ortopedia y Traumatología.	Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Registros realizadas en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes programados en consulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.
4. Realizar por el Médico tratante seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución satisfactoria del paciente, junto con el equipo de trabajo.	La comunicación transparente, la paciencia y la comprensión son herramientas esenciales que permiten identificar a tiempo cualquier signo de alarma para garantizar con responsabilidad que el paciente reciba la atención adecuada, antes y durante todo el proceso de recuperación.	Atención integral al paciente junto con el equipo de trabajo de acuerdo a las urgencias presentadas durante el turno y Turno Administrativo, Junta Quirúrgica, Revista Médica y Turnos de fin de semana y nocturnos.
5. El objeto de este contrato es realizar la prestación del Servicio de Ortopedia y Traumatología en Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y realizar atención quirúrgica cuando se requiera de manera eficaz, efectiva y eficiente cumpliendo con los requisitos esenciales de calidad.	La comunicación transparente, la paciencia y la comprensión son herramientas esenciales que permiten identificar a tiempo cualquier signo de alarma para garantizar con responsabilidad que el paciente reciba la atención adecuada, antes y durante todo el proceso de recuperación.	Atención integral al paciente junto con el equipo de trabajo de acuerdo a las urgencias presentadas durante el turno y Turno Administrativo, Junta Quirúrgica, Revista Médica y Turnos de fin de semana y nocturnos.
6. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores Institucionales para realizar la prestación del servicio,	Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesquelética quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Toda evidencia queda registrada en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes que ingresan a la Institución por Ortopedia y Traumatología.
7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes e informar al paciente y su familia sobre condición, plan de manejo y atención del mismo.	Se cumple con el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor en el área de la salud debo atender, respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas en Ortopedia y Traumatología	Cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes
8. Participar en las actividades clínicas, Docentes, Investigativas y / o Administrativas en las que el Hospital Kennedy requiera de su intervención. Así como asistir en forma obligatoria a la Junta General del servicio los Miércoles.	Motivación hacia las actividades de investigación, planeación, organización y participación en programas científicos docentes, Administrativos y asistenciales en corregir las alteraciones del sistema músculo esquelético.	Conocimientos que se extiende al personal en formación, tanto en el campo asistencial como administrativo y se inculca la importancia del semillero de Investigación //, Cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes,
9. Llenar a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clínica, reportes de estudios de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de Auditoría y el manual de Historias Clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	Se cumple con las normas establecidas para el correcto diligenciamiento de los registros en la Historia Clínica de acuerdo a formatos Institucionales.	Cumplimiento de Normas de acuerdo al requerimiento de la Subred, al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes.
10. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital las respondí de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Quedan resueltas, para trámite a seguir
11. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización y Urgencias	Se pasa por las áreas descritas realizando la Revista Médica con el equipo de Ortopedia	La realización de la Revista Médica por los Servicios de Ortopedia a los paciente con lesiones musculoesqueléticas
"12. Anexar la constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud , Pensiones y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente."	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato	"Entregar planillas de pago al SGSSS y Factura Electrónica Del mes certificado "

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020740825		LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra14A 151A 90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213720801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1673426478	9489930663	I	2025/08/08	2025/08/04	BANCO DAVIVIENDA	\$2,395,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	1020740825	LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO																			230301	30	\$7,500,000	\$1,275,000	EP5005	30	\$7,500,000	\$937,500		0		\$0		\$0	14-23	30	\$7,500,000	\$182,700	0		\$0	\$0	No	\$2,395,200	
Total Afiliados(1)																									\$7,500,000	\$1,275,000				\$7,500,000	\$937,500				\$0		\$0			\$7,500,000	\$182,700		\$0	\$0		\$2,395,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020740825		LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra14A 151A 90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213720801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1673426478	9489930663	I	2025/08/08	2025/08/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,395,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,275,000	\$0	\$0	\$1,275,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,275,000	\$0	\$0	\$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,700	\$0	\$0	\$182,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$182,700	\$0	\$0	\$182,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$937,500	\$0	\$0	\$937,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$937,500	\$0	\$0	\$937,500
TOTAL				1	\$2,395,200	\$0	\$0	\$2,395,200

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DAVID SANTIAGO LOPEZ ACOSTA** identificado con **CC No. 1.020.740.825**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E NIT 900.959.048-4	Fecha de inicio de cobertura: 14/08/2025 Estado Afiliación: ACTIVA Fecha de inicio de Contrato: 01/08/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar. a los 15 días del mes de agosto de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
A.M.T.C**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensor@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DAVID SANTIAGO LOPEZ ACOSTA

NIT: 1020740825-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CRA 14 A 151 A 90, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3213720801

Autorización facturación electrónica No. 18764091394629 válida desde 2025-04-01 hasta 2027-04-01 rango desde FE101 hasta FE200

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959048
Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Dirección:	CLL 9 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	4546800
Email:	gerencia@subredsuroccidente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE109
Fecha Emisión	07/08/2025 12:41:53-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	SERVICIOS MEDICOS HONORARIOS MEDICOS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA MES DE GOSTO CONTRATO 2355-2025	WSD	1,00	\$16.223.940,00				0,00	\$16.223.940,00
						Impuesto			Base	
									Tarifa / Valor Nominal	
									Importe	
									Subtotal:	
									\$16.223.940,00	
									Cargos:	
									\$0,00	
									Descuento:	
									\$0,00	
									Total:	
									\$16.223.940,00	

Notas:	HONORARIOS MEDICOS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA MES DE AGOSTO CONTRATO 2355-2025
CUFE:	b67e1cb5a29d880146bc5ff289f7729e0246dced6715911c7b95a030be64f18b5ef539efce7a97edefc50719ae8e8cdb
Total con letra:	(dieciseis millones doscientos veintitres mil novecientos cuarenta pesos)

Firma Digital: FifsJKMw6y6+pALcbvOjW4OfDNUfDZe2yF5SyIFbWFExiGKNB42KR/79bBo9/P
xPBRrw8RpyS3c4ak6gwiCDVepGNJ+o7aSSBYUC9s7Suf5ds3PT
8Rp7PHc6vlp5ho Q8XqijaRCLvUo3ljTAIz5OZrX5HTURD8ssq3tBPuWLkW+GgWn0qyokKexXpOUQrN as7ljvXccTZ79W0fGVYeNzsG+rjBj0HcKwp
W6Y+UOZ14sNGSbTX+6/0ajJTP/DeO sWdL581KAEUaKAsr0xhzzFBfGajax56RR+0yOEjoENAFwE7OFF/IU+tOKabfEcow rZdD83NX/2uasKH3XiHz
ZA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

