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:	CHRISTIAN CAMILO RIVERA LURDUY								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1075237912			
CORREO ELECTRONICO:	kmilolurduy@gmail.com				CELULAR:	3214686467			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	SU50A41	22	BO37A41	78					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550462900098973						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	698			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34621	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- MEDICINA FAMILIAR							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-08-01		2025-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,422,214					
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:	$102,038,379
VALOR EJECUTADO	$99,828,404
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,422,214
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,209,975
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
34129165	$6,568,886	$821,111	$1,051,022	3	$160,018	$2,032,150

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES
1012392576
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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CHRISTIAN CAMILO RIVERA LURDUY
IDENTIFICACIÓN:	CC-1075237912
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-12
FECHA DE PAGO:	2025-08-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34129165
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34129165
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 6.577.000	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 822.200	$ 825.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 6.577.000	$ 32.900	$ 32.900	$ 5.100	$ 1.118.200	$ 1.123.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 6.577.000	$ 0	$ 0	$ 800	$ 160.300	$ 161.100
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 6.577.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 39.500	$ 39.700
				Total a pagar	$ 32.900	$ 32.900	$ 9.800	$ 2.140.200	$ 2.150.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/09/2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
a0c0873d98e4fc5f1d6bd5f36e45a86090d1ab165c0b91c883726c1747ac0395f8688daea75d53b2de2e51a9e3ff13c8

Número de Factura: FECL-7
Fecha de Emisión: 25/08/2025
Fecha de Vencimiento: 25/08/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RIVERA LURDUY CHRISTIAN CAMILO
Nombre Comercial: RIVERA LURDUY CHRISTIAN CAMILO
Nit del Emisor: 1075237912
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 2 E 16 22
Teléfono / Móvil: 3214686467
Correo: kmilolurduy@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: gerencia@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0001	SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE DIRECCION AMBULATORIA CONTRATO No 698 2025	NIU	186,00	$ 88.399,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.442.214,00

Notas Finales

FACTURA MES AGOSTO 2025
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
25/08/2025 16:00:48
Documento validado por la DIAN:
25/08/2025 16:00:49
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		16442214
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		16442214
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		16442214
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 16442214

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		16.442.214,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		16.442.214,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		16.442.214,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 16.442.214,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764088698913 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-02-11