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:	OSCAR SAMUEL PEÑA ANGULO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023872267	
CORREO ELECTRONICO:	oscarp_md@hotmail.com				CELULAR:	3103005207	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT FISIATRIA USS HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A40	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550457200123612				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4346			VIGENCIA	2025			
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34778	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA -FISIATRIA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2025-08-01		2025-08-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$11,627,157							
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:	$92,482,002
VALOR EJECUTADO	$45,787,564
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$11,627,157
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$46,694,438
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
9490110748	$6,886,161	$860,770	$1,101,786	3	$167,747	$2,130,303

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

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 actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	HISTORIAS CLINICAS
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	HISTORIAS CLINICAS
3) Levar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	HISTORIAS CLINICAS
4) Participar en la programación de actividades del área	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	HISTORIAS CLINICAS
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, asi como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento	HISTORIAS CLINICAS
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis à los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Participo en la programación de actividades del área	reuniones y lsc, actas de firma
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	fichas de notificacion
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis à los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	actas
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	ordenes medicas
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	historia clinica
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento	consentimiento informado
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	historia clinica
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la Subred h	historia clinica
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.	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	historia clinica
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	ACTAS
17)Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca	lsc y reuniones designadas por el lider
18) Apoyar a la Subred en lasactividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Conozco y duy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	historia clinica, cerificados de capacitacion
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Apoyo a la Subred en lasactividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	actividades segnadas por el lider

Copia Controlada Subred Suroccidente

20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con	historia clinica
21) Participar en lo todo lo relacionado a la docencia e investigación en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	historia clinica
22) Entregar là constancia de CONTRATO NUMERO: 4346-2025 CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Nit.900.959.048-4 CONTRATISTA:PEÑA ANGULO OSCAR SAMUEL - CEDULA No. 1.023.872.267 OBJETO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($ 28.667.838) VALOR HORA: NOVENTA MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS M/CTE. ($90.133) FECHA INICIO: Es la establecida en el formulario electrónico ítem 1 información general, una vez se dé inicio a la ejecución del contrato. FECHA TERMINACIÓN: 30 de junio de 2025 SUPERVISOR : LIDER ASISTENCIAL CONDICIONES CONTRACTUALES afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Participo en lo todo lo relacionado a la docencia e investigación en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	actas de reunion d grupos de investigacion
23 Liderar-Coordinar y agrupar el servicio de Fisiatría en la subred sur occidente	Lidero-Coordino y agrupar el servicio de Fisiatría en la subred sur occidente	actas de reunion d grupos de investigacion
24) Apoyar con la construcción de Documentos que respalde la prestación del servicio de Fisiatra en la subred Garantizar la integralidad de los servicios a todos los pacientes por el programa de fisiatria de la subred	Apoyo con la construcción de Documentos que respalde la prestación del servicio de Fisiatra en la subred Garantizar la integralidad de los servicios a todos los pacientes por el programa de fisiatria de la subred	protocolos y guia de manejo
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	actividades designadas por el lider actas con firmas

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OSCAR SAMUEL PEÑA ANGULO

C.C 1023872267

La suma de $11.627.157 pesos **mcte**, por concepto de: prestación de servicios como Medico Fisiatra en el hospital de bosa durante el periodo de 1 de 31 de a g o s t o de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4346-2025



Nombre de contratista

Oscar Samuel Peña Angulo

C.C. 1023872267

CUENTA DE AHORROS NUMERO

457200123612

Banco Davivienda


8:32
OlimpIA Mi Certificado Digital
28/08/2025 10:15:44 p. m.
OlimpIA
ONAC ACREDITADO
CEA 3.0-07 V2
21-ECD-001
¡Ho
la Oscar Samuel Peña Angulo
- PEÑA ANGULO OSCAR SAM
UEL!
Tu solicitud N° 401019 se encuentra en proceso de revisión. Una vez aprobada, tu certificado estará disponible en el portal de la DIAN en un tiempo estimado de 3 días hábiles.
Te notificaremos una vez tu solicitud sea aprobada.
Monitorea el estado de tu servicio haciendo clic en el siguiente botón e introduce el número de la solicitud.
Seguimiento de Solicitud
Responder
Nuevo

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

OSCAR SAMUEL PEÑA ANGULO

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 11 de Agosto de 2025

M2eXe6id

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

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 1023872267		PEÑA ANGULO OSCAR SAMUEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 6 A Este 38 56 casa 8	SOACHA-CUNDINAMARCA	8598512	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	1684610733	9490110748	I	2025/08/19	2025/08/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,103,500

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
1	CC	1023872267	PEÑA ANGULO OSCAR SAMUEL	230301	30	$6,886,161	$1,170,800	EPS005	30	$6,886,161	$860,800		0	$0	$0	14-23	30	$6,886,161	$71,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$6,886,161**	**$1,170,800**			**$6,886,161**	**$860,800**			**$0**	**$0**			**$6,886,161**	**$71,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,170,800	$0	$0	$1,170,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,170,800	$0	$0	$1,170,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$71,900	$0	$0	$71,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$71,900	$0	$0	$71,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$860,800	$0	$0	$860,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$860,800	$0	$0	$860,800
TOTAL				**1**	**$2,103,500**	**$0**	**$0**	**$2,103,500**

2025/08/26 08:11 AM