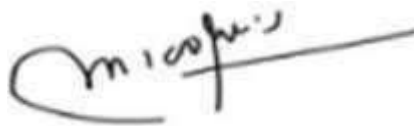


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

NICOLAS SILVA GALVIS
C.C1098631942 DE BUCARAMANGA

La suma de \$6.345.948 (SEIS MILLONES TRECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESES) por concepto de prestación de servicios como MEDICO GENERAL EN CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 1 al 30 SEPTIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 4537-2025



NICOLAS SILVA GALVIS
C.C 1098631942 DE BUCARAMANGA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 91272717287

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																													
CC 1098631942			NICOLAS SILVA GALVIS				INDEPENDIENTE				Principal			cra 38 # 14-11		BOGOTA-BOGOTA D.E.		3016778952	No																													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																																				
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																														
2025-08		2025-08		1798154328		9492263798		I		2025/09/09		2025/09/24		BANCOLOMBIA		15		\$862,100																														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																									
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																																
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																
1	CC	1098631942	SILVA NICOLAS																			230301	30	EPS037	30		0	14-11	30	2.436%	0	No																
Total Afiliados(1)																																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE												
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098631942			NICOLAS SILVA GALVIS		INDEPENDIENTE		Principal		cra 38 # 14-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3016778952	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco			Dias Mora	Valor	
2025-08	2025-08	1798154328	9492263798	I	2025/09/09	2025/09/24	BANCOLOMBIA			15	\$862,100	
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$441,600	\$4,200		\$0		\$445,800	
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$441,600	\$4,200		\$0		\$445,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$67,300	\$700		\$0		\$68,000	
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$67,300	\$700		\$0		\$68,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$345,000	\$3,300		\$0		\$348,300	
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$345,000	\$3,300		\$0		\$348,300	
TOTAL					1	\$853,900	\$8,200		\$0		\$862,100	

					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:				NICOLAS SILVA GALVIS								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1098631942			
CORREO ELECTRONICO:				nicolas.silva1219@gmail.com				CELULAR:		3016778952		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER				SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%									
		PA35A10	100									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				91272717287				PENSIONADO		NO		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO			4537			VIGENCIA			2025			
NÚMERO DE CDP		1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000		NÚMERO DE CRP		34788	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS										
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
					2025-08-01							
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$6,345,948							
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:								\$23,541,420				
VALOR EJECUTADO								\$7,778,904				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$6,345,948				
VALOR A LIBERAR								\$0				
SALDO POR EJECUTAR								\$15,762,516				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								33%				
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			
9490902021		\$2,429,202	\$303,650		\$388,672		3	\$59,175	\$751,498			
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.												
IBET JUSSEFF MORA MURCIA 52973584 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
Realizar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de JULIO/2025 con los diferentes tipos de historia que se realizaron durante el mes de los diferentes pacientes
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de JULIO/2025 con los diferentes tipos de historia que se realizaron durante el mes de los diferentes pacientes
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, realizando la reposición de inasistentes	Realizar las actividades establecidas de autocontrol para dar cumplimiento al indicador	Se adjunta el Excel de autocontrol del indicador de rendimiento a corte del 27 de AGOSTO con 327 atenciones realizadas y indicador de 2.60% de cumplimiento
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	Realizar las acciones de mejora pertinentes para mejorar los procesos institucionales en la unidad	Evidencia en el registro de historias clínicas, adherencia a guías y procesos institucionales
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales, en el área o servicio asignado.	Realización de actividades establecidas a necesidad del servicio en el mes de JULIO	Agenda - Historia Clínica Al corte 2E JULIO 2025 se han realizado consultas Se adjunta PDF de lista de citas cumplidas
Realizar el optimo proceso de traslado internos del paciente cuando se requiera a servicios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Durante el mes de JULIO se realizaron un traslado a servicios de mayor complejidad
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas para ayudar a la identificación de los factores de riesgo que hagan parte de la vigilancia epidemiológica	Se adjunta EXCEL con cantidad de fichas de notificación por sistemas de vigilancia correspondientes al mes de JULIO
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Se adjunta PDF de socialización de auditorías retrospectivas que socializaron en el mes de JULIO
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	Informar acerca de las anomalías presentadas en la prestación del servicio	Se anexa PDF de reportes de sucesos de seguridad con relación a caída del sistema DINAMICA del mes de julio reporte de suceso
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque .	Entrega de Informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas	Se envía pantallazo de entrega de productos sobre las obligaciones contractuales del mes de JULIO
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, alm era y reporte de suceso de seguridad.	Participación en las diferentes actividades programadas	Se adjunta PDF de las listas de las actas de las reuniones del mes
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas	Durante el mes de JULIO no se entregaron historias clínicas físicas al área de gestión documental
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta	Informar al líder del estado de las agendas Informar a mi supervisor del contrato de manera oportuna mi ausencia a la consulta	Notificación oportuna al líder con novedades de la agenda ofertada que no este completa Informar de los inasistentes para reposición de los mismo. Se adjunta PDF de la agenda concertada del mes JULIO
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciamiento completo y adecuado del consentimiento informado acorde al procedimiento	No se realizaron consentimientos informados durante el mes de JULIO
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad	en las historias clínicas y durante el proceso de atención se maneja la apropiación de la plataforma estratégica, Enfoque de acuerdo con Misión y Visión de la Subred Suroccidente e Implementación de valores y principios institucionales se encuentra registrado en el sistema de información de cada historia clínica
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Durante el mes de JULIO no hay finalización del contrato por lo tanto no se adjunta actas de elementos entregados
Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente con su debido registro, en el consultorio asignado, de igual manera garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos o nombres de otras instituciones) en consulta y hacer uso del came institucional	Realizar la limpieza y desinfección de los equipos biomédicos	Se adjunta PDF de la carpeta de limpieza que evidencian el proceso de desinfección

Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se adjunta PDF del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del Mes de JULIO 2025
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Usar adecuadamente la bata y el carnet según el lineamiento institucional	Mantener la presentación personal según lo propuesto por los lineamientos
Estar presto a la demas necesidades que se requieran	Realización de actividades establecidas	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por el líder o supervisor de contrato

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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