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:	ARGEMIRO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	7593328	
CORREO ELECTRONICO:	cantilloargemiro@yahoo.com				CELULAR:	7560505	
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	62483915573				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	765			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39395	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-09-01		2025-09-30		
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:	$50,767,584
VALOR EJECUTADO	$50,767,584
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,345,948
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9491609663	$2,538,379	$317,297	$406,141	3	$61,835	$785,273

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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

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 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 SEPTIEMBRE /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 SEPTIEMBRE /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 reposicion 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 19-SEPTIEMBRE 2025 CON INDICADOR DE 2.7% 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: 1. AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA HISTIRIA CLINICA DE MEDICINA GENERAL
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 SEPTIEMBRE-2025	AGENDA - HISTORIA CLINICA SE HA REALIZADO DEMANDA DE CITOLOGÍAS EFECTIVAS Y VACUNAS EFECTIVAS META PROPUESTA PARA ESTE MES REALIZAR 483 CONSULTAS APROXIMADAS EN EL MES. SE ADJUNTA PDF DE LISTA DE CITAS CUMPLIDAS SE ADJUNTA EXCEL CON INDICADOR DE 2.7 % DE CUMPLIMIENTO.
Realizar el optimo proceso de traslado internos del paciente cuando se requiera a servicios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente.	DILIGENCIAMENTO COMPLETO Y ADECUADO DE LOS DIFERENTES FORMATOS REQUERIDOS DENTRO DEL PROCESO INFORMAR AL LÍDER DE LA UNIDAD	DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE-2025 NO SE REALIZARON TRASLADOS 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 SEPTIEMBRE -2025
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 CON PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO , QUE SOCIALIZARON EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2025
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	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 SEPTIEMBRE-2025
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque .	PARTICIPACIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PROGRAMADAS	SE ADJUNTA PDF DE LAS LISTAS DE LAS ACTAS DE LAS REUNIONES DEL MES SEPTIEMBRE-2025
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad.	INFORMAR ACERCA DE LAS ANOMALÍAS PRESENTADAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	SE ANEXA PDF DE REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD DEL MES DE SEPTIEMBRE 2025
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 SEPTIEMBRE-2025 NO SE ENTREGARON HISTORIAS CLÍNICAS FÍSICAS AL ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Copia Certificada Subred Suroccidente

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 SEPTIEMBRE-2025
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 SEPTIEMBRE-2025
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 MANEJO 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 SEPTIEMBRE-2025 NO HAY FINALIZACIÓN DEL CONTRATO POR LO TANTO NO SE ADJUNTA ACTAS DE ELEMENTOS ENTREGADOS
Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion 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 carne institucional.	REALIZAR LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS USO ADECUADAMENTE LA BATA Y EL CARNET SEGÚN EL LINEAMIENTO INSTITUCIONAL	SE ADJUNTA PDF DE LA ACTA DE LIMPIEZA-SEPTIEMBRE-2025 QUE EVIDENCIAN EL PROCESO DE DESINFECCIÓN MANTENER LA PRESENTACIÓN PERSONAL SEGÚN LO PROPUESTO POR LOS LINEAMIENTOS
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 SEPTIEMBRE 2025
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS	DISPONIBILIDAD PARA ACCEDER A LAS ESTRATEGIAS DEL TRABAJO EN EQUIPO Y ASIGNADAS POR EL LÍDER O SUPERVISOR DE CONTRATO
Estar presto a la demas necesidades que se requieran	ACTUAR SIN DEMORA, CON ACTITUD PROACTICA Y RESOLUTIVA A LAS DEMAS NECESIDADES REQUERIDAS ACORDES CON EL CONTRATO	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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

DEBE A:

ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO
C.C 7593328 DE PIVIJAY MAGDALENA

La suma de **Seis millones trescientos cuarenta y cinco mil novecientos cuarenta y ocho** pesos ($ 6.345.948) por concepto de: Prestación de servicios de salud médicos en consulta externa de la USS Villa Javier de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, durante el periodo de 1 al 30 del mes de Septiembre Del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No : 765-2025

ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO
C.C 7593328 DE PIVIJAY MAGDALENA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 62483915573

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 7593328		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 No. 77- SANTA CECILIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1762763406	9491609663	I	2025/09/05	2025/09/09	BANCOLOMBIA	4	$3,250,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,150,000	$1,725,600			$10,150,000	$1,268,800			$0	$0			$10,150,000	$247,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,150,000	$1,725,600			$10,150,000	$1,268,800			$0	$0			$10,150,000	$247,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$10,150,000	$1,725,600			$10,150,000	$1,268,800			$0	$0			$10,150,000	$247,300		$0	$0
1	CC 7593328	CANTILLO ARGEMIRO	25-14	30	$10,150,000	$1,725,600	EPS005	30	$10,150,000	$1,268,800		0	$0	$0	14-11	30	$10,150,000	$247,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$10,150,000	$1,725,600			$10,150,000	$1,268,800			$0	$0			$10,150,000	$247,300		$0	$0

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 7593328		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 No. 77- SANTA CECILIA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1762763406	9491609663	I	2025/09/05	2025/09/09	BANCOLOMBIA	4	$3,250,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,725,600	$4,500	$0	$1,730,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,725,600	$4,500	$0	$1,730,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,300	$700	$0	$248,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$247,300	$700	$0	$248,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,268,800	$3,200	$0	$1,272,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,268,800	$3,200	$0	$1,272,000
TOTAL				**1**	**$3,241,700**	**$8,400**	**$0**	**$3,250,100**