

					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:			ROMULO FIERRO PIEDRAHITA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		7686533
CORREO ELECTRONICO:			kaayro11@hotmail.com			CELULAR:		3142703034
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA INTERNA USS HOSPITAL BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO37A11	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			84939146317				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		690			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53632	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-11-01			2025-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$21,272,388				
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:						\$242,945,514		
VALOR EJECUTADO						\$237,320,239		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$21,272,388		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,625,275		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
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		
90910771	\$9,950,683	\$1,243,835	\$1,592,109	3	\$242,399	\$3,078,343		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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								

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.	Realizó atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplo con las exigencias legales en el uso adecuado de la informacion de los usuarios en la historia clinica	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así 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.	llevo regisro de las actividades realizadas en las consultas cumpliendo os procesos de costos y facturacion de la entidad	llevo regisro de las actividades realizadas en las consultas cumpliendo os procesos de costos y facturacion de la entidad
4) Participar en la programación de actividades del área.	Se participar en la programación de actividades del área	Se participar en la programación de actividades segun programacion
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Notifico las fallas que evidencie en el momento de prestar el servcio, participo en los analisis que me sean convocados por al entidad	Aplicatio mesa de ayuda asistencia a reuniones
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Se hace entrega del paciente a la auxiliar de programa según diagnostico del mismo	Seguimiento de pograma regisro en historia clinica de dinamica
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Diligencio de forma adecuado los formatos de la historia clinica me guio de los protocolos y guias e la institucion para la adecuada prestacion del servicio	Registro Historia clinica DINAMICA
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se informa al paciente y o familiar sobre porcedimiento a realizar durante la consulta	Firma de consentimiento informado entregado en archivo
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se practica el seguimiento al suuario entregado al auxiliar del pograma para su controlInformo al paciente y familiar durante la consulta de su estado de salud,tratamiento y plan a seguir para su mejoria	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Apoya en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calida	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Estar atento a los indicadores de cumplimiento presentados por medio de socializaciones, NSC y conversatorios	Informes mensuales e informe de Productividad.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Velo y respondo por los recursos dados por la institucion garantizando su buen funcionamient	Acta de entrega y firma diaria de supervision
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	asisto a reuniones y actividades programada	Acta y listado de asistencia a reunione
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.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos que esyablecve la entidad para la prestacion dels ervcio	Se registra en la historia clincia de cada pacinete según la guia
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.	Asisto y participo activamente en los procesos de actualizacion y fortalecimiento de competencias y a reunioes a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que se ejecuten	Historia clinica, cadena de custodia, Libro de entrega de Historias clinicas
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Historia clinica DINAMICA
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Asisto y participo activamente en los procesos que me sean solicitados según la necesidad de la entidad	Acta y listado de asistencia a reuniones
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado	Notficacion al lider inmediato en caso de uan eventualidad
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Realizo pago mensual de los aportes requeridos, adjuntando planilla de pago como soporte ante el aplicativo.	Registro en aplicativo SURESOC
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	Estar presto a las necesidad de la undiad y lo que me designe el lider immediat	Registrar evidencia en dinamica de las consultas realizadas
. 21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Estar presto a las necesidad de la undiad y lo que me designe el lider immediat	Registrar evidencia en dinamica de las consultas realizadas

22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realizo pago mensual de los aportes requeridos, adjuntando planilla de pago como soporte ante el aplicativo.	Registro en aplicativo SURESOC
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	star presto a las necesidad de la undiad y lo que me designe el lider inmediat	Registrar evidencia en dinamica de las consultas realizadas

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

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c21940edc58e20cde7ed94b6c9cf89949a37a3c2da0f111af9409c6f7eca99d4451b497f27cf943c90471c16f8914b0f

Número de Factura: RP-21

Fecha de Emisión: 13/11/2025

Fecha de Vencimiento: 13/12/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FIERRO PIEDRAHITA ROMULO

Nombre Comercial: FIERRO PIEDRAHITA ROMULO

Nit del Emisor: 7686533

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CL 47 B SUR 23 A 70

Teléfono / Móvil: 3142703034

Correo: kaayro11@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: Calle 9 39 46

Teléfono / Móvil: 0000000

Correo: facproveedores@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA	NIU	1,00	\$ 21.271.388,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 21.271.388,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
13/11/2025 08:56:36
Documento validado por la
DIAN:
13/11/2025 08:56:36
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		0
Subtotal		21271388
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		21271388
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		21271388
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 21271388

Valores informativos

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

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		21.271.388,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		21.271.388,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		21.271.388,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 21.271.388,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764096270787 Rango desde: 18 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-07-29



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	FEBRERO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	MARZO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	febrero.zip (Archivado)	febrero.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2025 ROMULO FIERRO.pdf	ABRIL 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	MAYO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion JUNIO.pdf	Ejecucion JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	JULIO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	AGOSTO 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE 2025 ROMULO FIERRO.pdf	SEPTIEMBRE 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE 2025 ROMULO FIEERO.pdf	OCTUBRE 2025 ROMULO FIEERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Documentos de seguimiento de contratos

Presentados

Aprobados

Rechazados

Buscar:

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificacion

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-07-31	2025-08-26 14:56:50	<div><div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/22853)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/22853)</div></div>
Presentado	2025-08-31	2025-09-26 07:52:53	<div><div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/27451)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/27451)</div></div>
Presentado	2025-09-30	2025-10-27 15:41:29	<div><div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/31989)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/31989)</div></div>
Presentado	2025-10-31	2025-11-26 20:52:59	<div><div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/35627)</div><div><div></div></div><div>(https://suresoc.subredsueroccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/35627)</div></div>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7686533	ROMULO FIERRO PIEDRAHITA		CALLE 47b sur # 23 a 70	3142703034	kaayro11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	14/11/2025	90910771	\$3.114.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.216.800	0		0		0	3	2.300	0	1.219.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	1.557.500	0	0	48.700	48.700	3	3.000	200	1.658.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	237.200				237.200	3	500	237.700			2.372	237.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.216.800	1.219.100
Pensión	1	1.654.900	1.658.100
Riesgos Laborales	1	237.200	237.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.108.900	3.114.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7686533	ROMULO FIERRO PIEDRAHITA		CALLE 47b sur # 23 a 70	3142703034	kaayro11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	14/11/2025	90910771	\$3.114.900

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	7686533	FIERRO PIEDRAHITA ROMULO	59	0			N															230301	9.734.364	1.557.500	0	0	48.700	48.700	EPS005	9.734.364	1.216.800	14-11	9.734.364	3	237.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA