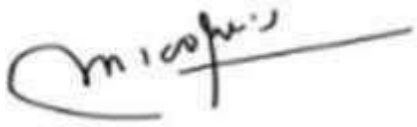
DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA
LA SUBRED INTEGRADADESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

NICOLAS SILVA GALVIS
C.C1098631942 DE BUCARAMANGA

La suma de $6.345.948 (SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS) 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 31 DE DICIEMBRE 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

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:	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	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53593	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL- SERVICIOS AMBULATORIOS						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,141,240				
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:	$34,595,652
VALOR EJECUTADO	$20,054,652
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,141,240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,541,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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
9495606026	$2,115,316	$264,415	$338,451	3	$51,529	$654,394

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 patologia 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 paciente
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 indicado	Se adjunta el Excel de autocontrol del indicador de rendimiento a corte del 27 de septiembre 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 septiembre	Agenda - Historia Clinica Al corte 2E JULIO 2025 se han realizado consultas Se adjunta PDF de lista de citas cumplida
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	Durante el mes de septiembre se realizaro 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 septie,bre
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	plicar 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 servici	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 jomadas 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 septiembre
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 septiembre no se entregaron historias clínicas físicas al área de gestión documental
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agend as de servicios concertados, de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consult a	Informar al líder del estado de las agenda 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 spetiembre
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 Garantia 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 contrat	Durante el mes de JULIO no hay finalización del contrato por lo tanto no se adjunta actas de elementos entregados

Copia Certificada Subred Suroccidente

Reali zar 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 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 instituciona	Mantener la presentación personal según lo propuesto por los lineamientos
Estar presto a la demas necesidades que se requieran	Realización de actividades establecida	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 Certificada
Subred Surocciente

aportes en línea

Planilla Resumen

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$2,760,000	$441,600			$2,760,000	$345,000			$0	$0			$2,760,000		$67,300		$0	$0		$853,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$2,760,000	$441,600			$2,760,000	$345,000			$0	$0			$2,760,000		$67,300		$0	$0		$853,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$2,760,000	$441,600			$2,760,000	$345,000			$0	$0			$2,760,000		$67,300		$0	$0		$853,900
1	CC	1098631942	SILVA NICOLAS																	23030 1	30	$2,760,000	$441,600	EPS037	30	$2,760,000	$345,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,760,000	2.436%	$67,300	0	$0	$0	No	$853,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,760,000	$441,600			$2,760,000	$345,000			$0	$0			$2,760,000		$67,300		$0	$0		$853,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2018915311	9495173589	I	2025/12/10	2025/12/18	BANCOLOMBIA	8	$858,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$441,600	$2,300	$0	$443,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$441,600	$2,300	$0	$443,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$67,300	$400	$0	$67,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$67,300	$400	$0	$67,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,000	$1,800	$0	$346,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$345,000	$1,800	$0	$346,800
TOTAL				**1**	**$853,900**	**$4,500**	**$0**	**$858,400**

Bancolombia

Comprobante en línea

18 Dic 2025 10:16:54

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 2018915311

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
10.129.7.6

Fecha
18 Dic 2025 10:16:54

Referencia 2
CC

Número de factura
9495173589

Referencia 3
1098631942

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495173589

Valor del Pago
$858.400

Número de comprobante
TR1016125311

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7287**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA