

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Leonardo Alberto moreno rodriguez								
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		1026571387			
CORREO ELECTRONICO:		leo.morenor92@hotmail.com				CELULAR:		3166925327		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			QUIRURGICO ORTOPEdia BOSA			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
	B035C11	40	B035A25	30	B035I02	20	BO35B04	10		
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		142527530					PENSIONADO		NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		3499			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	51620	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000		

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEdISTA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-11-01		2025-11-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$11,717,290

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 repercute 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:	\$99,416,699
VALOR EJECUTADO	\$93,738,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$11,717,290
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,678,379
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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
81618413	\$5,119,554	\$639,944	\$819,129	3	\$124,712	\$1,583,785

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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. Atender pacientes con lesiones Traumáticas del Sistema Musculoesquelético en el Servicio de Urgencias.	Se realiza en su totalidad la consulta externa programada en la sede correspondiente de este mes	Por planilla de turnos se cumple y Agenda
2. Atender y Manejar integralmente los procedimientos quirúrgicos y traumas en general incluyendo, Hospitalización Cirugía programada y de Urgencias a pacientes con lesiones musculo-esqueléticas.	Se atiende por consulta externa y se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Evidencias Registradas en la Historia Clínica en la atención del paciente con lesiones musculoesqueléticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología.
3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculoesqueléticas y definir conducta por Ortopedia y Traumatología	Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Registros realizadas en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes programados en consulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.
4. Realizar por el Médico tratante seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución satisfactoria del paciente, junto con el equipo de trabajo.	La comunicación transparente, la paciencia y la comprensión son herramientas esenciales que permiten identificar a tiempo cualquier signo de alarma para garantizar con responsabilidad que el paciente reciba la atención adecuada, antes y durante todo el proceso de recuperación.	Atención integral al paciente junto con el equipo de trabajo de acuerdo a las urgencias presentadas durante el turno y Turno Administrativo, Junta Quirúrgica, Revista Médica y Turnos de fin de semana y nocturnos.
5. El objeto de este contrato es realizar la prestación del Servicio de Ortopedia y Traumatología en Urgencias y atención quirúrgica cuando se requiera de manera eficaz, efectiva y eficiente cumpliendo con los requisitos esenciales de calidad.	Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesquelética quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Toda evidencia queda registrada en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes que ingresan a la Institución por Ortopedia y Traumatología.
6. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Buena disposición y actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Junto con el equipo de trabajo se presta un servicio efectivo y profesional, con empatía, comunicación y proactividad.
7. Respetar los derechos del paciente y cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes.	Se cumple con el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor en el área de la salud debo atender, respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas en Ortopedia y Traumatología	Cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes
8. Participar en las actividades clínicas, Docentes, Junta Quirúrgica y/ o Administrativas en las cuales la Unidad Kennedy requiera de su intervención.	Motivación hacia las actividades de investigación, planeación, organización y participación en programas científicos docentes, Administrativos y asistenciales en corregir las alteraciones del sistema músculo esquelético.	Conocimientos que se extiende al personal en formación, tanto en el campo asistencial como administrativo y se inculca la importancia del semillero de Investigación //, Cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes,
9. Llenar a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clínica, reportes de estudios de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de Auditoría y el manual de Historias Clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	Se cumple con las normas establecidas para el correcto diligenciamiento de los registros en la Historia Clínica de acuerdo a formatos Institucionales.	Cumplimiento de Normas de acuerdo al requerimiento de la Subred, al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes.
10. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital las respondí de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Quedan resueltas, para trámite a seguir
11. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización.	Se pasa por las áreas descritas realizando la Revista Médica con el equipo de Ortopedia	Se pasa por las áreas descritas realizando la Revista Médica con el equipo de Ortopedia
12. Anexar la constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato	"Entregar planillas de pago al SGSSS y Factura Electrónica Del mes certificado "

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-26, 09:53:47 a. m. | Tipo Planilla | Número Planilla 81618413 | Período Cotización 202510 | Período Servicio 202510

PAGADA 2025-11-10 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEONARDO ALBERTO MORENO RODRIGUEZ		
Documento	CC 1026571387	Dirección	CL 57 #52 - 40 APARTAMENTO 401
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2213874
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026571387	Residente	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	MORENO RODRIGUEZ LEONARDO ALBERTO	Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11	Centro de Trabajo	BOGOTA D.C.	Ubicación Laboral	BOGOTA D.C.
Tipo Cotizante	57	00											

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales						
	Código AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Salario	Código EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	IBC EPS	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	Total Aporte ARL	IBC ARL	Código CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	IBC CCF	Código SENA	Tarifa SENA	Total Aporte SENA	Aporte ICBF	Tarifa ICBF	Total Aporte ICBF
	25-14	15 %	\$ 5.289.470	\$ 31.500	EP5005	12,5 %	\$ 5.289.470	\$ 786.200	14-11	3	2,435 %	\$ 5.289.470	\$ 153.300	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ESAP	Total Aportes ICBF	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	EPS SURA	NINGUNA CCF	ESAP	ICBF	MEN	
\$ 1.006.400	\$ 31.500	\$ 31.500	\$ 786.200	\$ 153.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.008.900



Medellin, 26 de noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LEONARDO ALBERTO MORENO RODRIGUEZ** con documento de identidad **C1026571387**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-03-12	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000 003	3	2.436	EN COBERTURA



• Medellín **604 4444578**
 • Bogotá **6014055911**
 • Cali **602 3808938**
 • Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
 • Bucaramanga **6076917938**
 • Cartagena **605 6424938**
 • Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
 Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

62421c8a61783481297b6e58ac1f17e9907dc9d1c437868e9e94c034561a5e2cbf1a05a31376fed04edf606c662c811b

Número de Factura: FELM-17

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 27/11/2025

Medio de Pago: Consignación bancaria

Fecha de Vencimiento: 27/11/2025

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MORENO RODRIGUEZ LEONARDO ALBERTO

Nombre Comercial: MORENO RODRIGUEZ LEONARDO ALBERTO

Nit del Emisor: 1026571387

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 57 52 40 AP 401

Actividad Económica: 8699

Teléfono / Móvil: 3166925327

Correo: leo.morenor92@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

Tipo de Documento: NIT

País: Colombia

Número Documento: 900959048

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: O-13;R-99-PN

Dirección: Calle 9 39 46

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 0000000

Correo: jefecontabilidad@subredsuoccidente.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	85101501	Honorarios mes Noviembre 2025 según contrato 3499 2025	NIU	1,00	\$ 11.717.290,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 11.717.290,00

Datos Totales



Documento generado el:
 27/11/2025 09:55:26
Documento validado por la
DIAN:
 27/11/2025 09:55:27
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
Subtotal	11717290
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	11717290
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	11717290
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 11717290

Valores informativos

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	11.717.290,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	11.717.290,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	11.717.290,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 11.717.290,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764092312743 Rango desde: 1 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2027-04-24