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:	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		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$20,730,590				
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:	$260,070,834
VALOR EJECUTADO	$258,050,829
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$20,730,590
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,020,005
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
91710437	$8,508,955	$1,063,619	$1,361,433	3	$207,278	$2,632,330

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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

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
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 regsitro de las actividades realizadas en las consultas cumpliendo os procesos de costos y facturacion de la entidad	llevo regsitro 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	Aplicatico 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 diagnistico del mismo	Seguimiento de porgrama regsitro 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 porgrama 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 cumplimientos 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 cumpliento 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 inmediat	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 inmediat	Registrar evidencia en dinamica de las consultas realizadas

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
70105f18e11910ac319c921fd8e1d06fe632808b091d4770211d0d26f104a08fea16a4c2cd03d816bf430741e1507660

Número de Factura: RP-22
Fecha de Emisión: 08/12/2025
Fecha de Vencimiento: 07/01/2026
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	$ 20.730.590,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.730.590,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
08/12/2025 21:59:03
Documento validado por la DIAN:
08/12/2025 21:59:04
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	20730590
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	20730590
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	20730590
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 20730590

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	20.730.590,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	20.730.590,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	20.730.590,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 20.730.590,00

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

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

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
☐	NOVIEMBRE 2025 ROMULO FIERRO.pdf	NOVIEMBRE 2025 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VortalTM 2019 Términos y Condiciones Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

17:04
◄ WhatsApp
4G

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Clima de seguridad del paciente 2025

¿Cuál es su perfil en esta institución?

Clima de seguridad del paciente 2025

Se registró la información con éxito

Aceptar

Cual es su cargo o actividad en la institución?

>

Pregunta requerida

¿Qué tipo de vinculación tiene?

>

Pregunta requerida

e.almeraim.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	91710437	$3.178.100	

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	1.243.900	0		0		0	0	0	0	1.243.900	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	1.592.200	0	0	49.800	49.800	0	0		1.691.800	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	242.400				242.400	0	0	242.400			2.424	242.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	1.243.900	1.243.900
Pensión	1	1.691.800	1.691.800
Riesgos Laborales	1	242.400	242.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.178.100	3.178.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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.		NO

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	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	91710437	$3.178.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	9.950.683	1.592.200	0	0	49.800	49.800	EPS005	9.950.683	1.243.900	14-11	9.950.683	3	242.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información