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:	Steven Fabian Lopez Farfan								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032425590			
CORREO ELECTRONICO:	steven_flopez@hotmail.com				CELULAR:	8043578			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10C10	35	KE10B04	30	KE10A24	35			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	82369992						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2267			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	2432	FECHA	2025-12-09 12:33:01.000	NÚMERO DE CRP	56353	FECHA	2025-12-19 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-12-01		2025-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$12,979,152					
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:	$143,311,470
VALOR EJECUTADO	$142,770,672
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,979,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$540,798
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
9496099885	$4,975,342	$621,918	$796,055	3	$121,199	$1,539,172

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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
01). Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente. 02). Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Brindo atención integral a pacientes en sala de partos, consulta externa y cirugía, asegurando un manejo acorde a guías clínicas y estándares de calidad. Registro de manera detallada y oportuna en la historia clínica.	Historia clínica completa con diagnósticos, evolución y tratamientos indicados, garantizando el cumplimiento de normativas de bioética y confidencialidad.
03). 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. 04). Participar en la programación de actividades del área.	Registro todos los procedimientos obstétricos y ginecológicos en el sistema de información. Participo activamente en reuniones de planeación y mejora continua del servicio.	Base de datos actualizada con información de atención, actas de reuniones y estrategias de mejora del servicio.
05). Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred. 06). 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.	Identifico y notifico eventos adversos en pacientes gineco-obstétricas según normatividad. Participo en el análisis de incidentes y en comités de calidad y seguridad del paciente.	Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.
07). Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 08). Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Capacito al personal en el manejo de emergencias obstétricas, partos de alto riesgo y complicaciones ginecológicas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.	Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.
09). Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10). Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Participo en capacitaciones con el personal en el manejo de emergencias obstétricas, partos de alto riesgo y complicaciones ginecológicas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.	Formularios de consentimiento informado debidamente diligenciados y archivados, evolución detallada en la historia clínica.
11). Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención. 12). Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Brindo orientación y educación a pacientes y familiares sobre la condición de salud y cuidados postoperatorios o postparto. Elaboro conceptos médicos sobre diagnósticos y tratamientos cuando es requerido.	Registros en historia clínica sobre la información brindada, conceptos médicos escritos para referencias o interconsultas.
13). Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14). Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Capacito al personal en el manejo de emergencias obstétricas, partos de alto riesgo y complicaciones ginecológicas. Registro con claridad y precisión los procedimientos y evolución en la historia clínica.	Informes de auditoría y evaluación del servicio, reporte mensual de actividades entregado a la supervisión.
15). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 16). Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Participo en capacitaciones de actualización en ginecología y obstetricia, reuniones clínicas y eventos académicos. Registro de manera oportuna en el sistema de información hospitalaria.	Certificados de asistencia a capacitaciones, registros de pacientes y procedimientos actualizados en el software institucional.
17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Presento los documentos que certifican mi afiliación y pago de seguridad social.	Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

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 1032425590		LOPEZ FARFAN STEVEN FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 73 a # 74 b 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8043578	No

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	1985698993	9496099885	I	2025/12/22	2025/12/05	BANCO DE BOGOTA	0	$1,539,500

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)					$4,976,000	$796,200			$4,976,000	$622,000			$0	$0			$4,976,000	$121,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,976,000	$796,200			$4,976,000	$622,000			$0	$0			$4,976,000	$121,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,976,000	$796,200			$4,976,000	$622,000			$0	$0			$4,976,000	$121,300		$0	$0
1	CC	1032425590	LOPEZ STEVEN	230301	30	$4,976,000	$796,200	EPS005	30	$4,976,000	$622,000		0	$0	$0	14-11	30	$4,976,000	$121,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,976,000	$796,200			$4,976,000	$622,000			$0	$0			$4,976,000	$121,300		$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 1032425590		LOPEZ FARFAN STEVEN FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 73 a # 74 b 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8043578	No

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	1985698993	9496099885	I	2025/12/22	2025/12/05	BANCO DE BOGOTA	0	$1,539,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$796,200	$0	$0	$796,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$796,200	$0	$0	$796,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,300	$0	$0	$121,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$121,300	$0	$0	$121,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$622,000	$0	$0	$622,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$622,000	$0	$0	$622,000
TOTAL				1	$1,539,500	$0	$0	$1,539,500

ARL

Medellin, 10 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **STEVEN LOPEZ FARFAN** con documento de identidad **C1032425590**, 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
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9f74680f5331c36f5344531e7df434e10032989af8d8da2a9e80d58ac5aef279b5b1a384b567c43519d04d4734f0c3e7

Número de Factura: 112
Fecha de Emisión: 10/12/2025
Fecha de Vencimiento: 09/01/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LOPEZ FARFAN STEVEN FABIAN
Nombre Comercial: LOPEZ FARFAN STEVEN FABIAN
Nit del Emisor: 1032425590
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 138 10 A 97
Teléfono / Móvil: 6018043578
Correo: steven_flopez@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: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: gerencia@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	111	honorarios médicos como especialista Ginecologia y obstetricia del mes de Diciembre segun contrato No 2267 2025	HUR	144,00	$ 90.133,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.979.152,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
10/12/2025 12:36:45
Documento validado por la DIAN:
10/12/2025 12:36:45
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	12979152
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12979152
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	12979152
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12979152

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.979.152,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.979.152,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.979.152,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12.979.152,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764096706186 Rango desde: 101 Rango hasta: 200 Vigencia: 2027-08-06