

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																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																										
Periodo			Clave						Tipo		Fecha				Pago																											
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																						
2025-12		2025-12	2086111128			9497955693			I		2026/01/13		2026/01/16		BANCOLOMBIA			3		\$1,196,500																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$3,860,000	\$617,600			\$3,860,000	\$482,500			\$0	\$0			\$3,860,000		\$94,100		\$0	\$0		\$1,194,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$3,860,000	\$617,600			\$3,860,000	\$482,500			\$0	\$0			\$3,860,000		\$94,100		\$0	\$0		\$1,194,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$3,860,000	\$617,600			\$3,860,000	\$482,500			\$0	\$0			\$3,860,000		\$94,100		\$0	\$0		\$1,194,200
1	CC	1098631942	SILVA NICOLAS							X										230201	30	\$3,860,000	\$617,600	EPS005	30	\$3,860,000	\$482,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,860,000	2.436%	\$94,100	0	\$0	\$0	No		
Total		Afiliados(1)																					\$3,860,000	\$617,600			\$3,860,000	\$482,500			\$0	\$0			\$3,860,000		\$94,100		\$0	\$0		\$1,194,200

Planilla Resumen

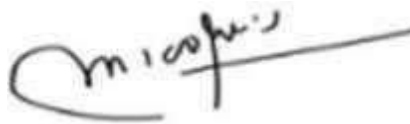
RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$617,600	\$1,200	\$0	\$618,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$617,600	\$1,200	\$0	\$618,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$94,100	\$200	\$0	\$94,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$94,100	\$200	\$0	\$94,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$482,500	\$900	\$0	\$483,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$482,500	\$900	\$0	\$483,400
TOTAL				1	\$1,194,200	\$2,300	\$0	\$1,196,500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBEA:

NICOLAS SILVA GALVIS
C.C.1098631942 DE BUCARAMANGA

La suma de \$5.458.880 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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 ENERO de 2026 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

					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:			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	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2247	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2025-12-01			2025-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,697,706				
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:						\$39,883,942		
VALOR EJECUTADO						\$26,400,600		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,697,706		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$13,483,342		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						66%		
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		
9495173589	\$2,456,496	\$307,062	\$393,039	3	\$59,840	\$759,942		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología 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 noviembre/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 reposición 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 19 de noviembre con 227 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 Clínica Al corte 2E JULIO 2025 se han realizado consultas Se adjunta PDF de lista de citas cumplida
Realizar el óptimo proceso de traslado internos del paciente cuando se requiera a servicios de mayor complejidad de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso	Durante el mes de septiembre se realizaron 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 septiembre
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	Aplicar 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 noviembre
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 servicio	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 jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque .	Se anexa PDF de reportes de sucesos de seguridad con relación a caída del sistema DINAMICA del mes de julio reporte de suceso	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, alarma 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 agendas de servicios concertados, de igual manera si llega a presentar un caso de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta	Informar al líder el estado de las agendas 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 de septiembre
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 Garantía 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 maneja 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 contrato	Durante el mes de JULIO no hay finalización del contrato por lo tanto no se adjunta actas de elementos entregados

Realizar el proceso de limpieza y desinfección 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 institucional	Mantener la presentación personal según lo propuesto por los lineamientos
Estar presto a la demás 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