

 <p align="center">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	 <p align="center">ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GISELLE KATHERINE ROJAS VARGAS								
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		1016051029			
CORREO ELECTRONICO:		katarojas1992@gmail.com				CELULAR:		3105736739		
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	BO35A25	20	BO35I02	20	BO35B04	20		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		67370892986						PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2421		VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	904	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2026-01-01			2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$7,030,374				
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:	\$89,772,468
VALOR EJECUTADO	\$88,150,074
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$7,030,374
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1,622,394
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9497496624	\$2,812,150	\$351,519	\$449,944	3	\$68,504	\$869,967

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. 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 Agenda de Consulta Externa de la Subred Sur Occidente- donde se encuentre programado	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 Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Cirugía programada y de Urgencias a pacientes con lesiones musculo-esqueléticas.(Pediátrica-Adulto)	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 musculo-esqueléticas, definir conducta, continuar seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución de egreso del paciente, junto con el equipo de trabajo 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, Consulta Externa, Hospitalización y realizar 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,	vBuena 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, cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes e informar al paciente y su familia sobre condición, plan de manejo y atención del mismo.	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, Investigativas y / o Administrativas en las que el Hospital Kennedy requiera de su intervención. Así como asistir en forma obligatoria a la Junta General del servicio los Miércoles.	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 y Urgencias	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	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016051029		ROJAS VARGAS GIBELLE KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A # 112 G 21 INT 2 APTO 401	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3105736739	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-12	2025-12	2048109480	9497496624	I		2026/01/09	2026/01/08	BANCOLOMBIA	0
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000
1	CC 1016051029	ROJAS GIBELLE	25-14	30	\$8,000,000	\$1,360,000	EPS005	30	\$8,000,000
Total Afiliados(1)					\$8,000,000	\$1,360,000			\$8,000,000
RIESGOS				CCF			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$194,900			\$8,000,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$194,900			\$8,000,000
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$8,000,000	\$194,900			\$8,000,000
1	CC 1016051029	ROJAS GIBELLE	25-14	30	\$8,000,000	\$194,900	14-11	30	\$8,000,000
Total Afiliados(1)					\$8,000,000	\$194,900			\$8,000,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1016051029		ROJAS VARGAS GIBELLE KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A # 112 G 21 INT 2 APTO 401	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3105736739	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2068109480	9497496624	I	2026/01/09	2026/01/08	BANCOLOMBIA	0	\$2,554,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,360,000	\$0	\$0	\$1,360,000
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$1,360,000	\$0	\$0	\$1,360,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$194,900	\$0	\$0	\$194,900
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$194,900	\$0	\$0	\$194,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$1,000,000	\$0	\$0	\$1,000,000
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$1,000,000	\$0	\$0	\$1,000,000
TOTAL					1	\$2,554,900	\$0	\$0	\$2,554,900

Medellín, 26 de enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **GISELLE KATHERINE ROJAS VARGAS** con documento de identidad **CIO16051029**, 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
2024-11-16	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2,436	EN COBERTURA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
32d40face8f0456d3f8db5f61dbfdcb6ce315767fbc940959879e45735a4f9c96b7511b307711e161650170d3bea523a
Número de Factura: FE-26
Fecha de Emisión: 26/01/2026
Fecha de Vencimiento: 25/02/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROJAS VARGAS GISELLE KATHERINE
Nombre Comercial: ROJAS VARGAS GISELLE KATHERINE
Nit del Emisor: 1016051029
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 86 A 112 G 21 IN 2 AP 401
Teléfono / Móvil: 6013561688
Correo: katarojas1992@gmail.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;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 6014546800
Correo: facturacionelectronica@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	1	HONORARIOS MEDICOS CORRESPONDIENTES AL MES DE ENERO DE 2026 SEGUN CONTRATO 24212025	ZZ	1,00	\$ 7.030.374,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 7.030.374,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/01/2026 11:27:46
Documento validado por la
DIAN:
26/01/2026 11:27:47
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	7030374
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7030374
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	7030374
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7030374

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	7.030.374,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	7.030.374,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	7.030.374,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 7.030.374,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764087401863 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-01-20