

					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:				Christian Camilo lasso Maldonado						
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1030581053	
CORREO ELECTRONICO:				christian.lasso@urosario.edu.co			CELULAR:		3165392175	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URG CONSULTA URGENCIAS USS FONTIBÓN			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%							
		FO03B01	100							
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550009000737610				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO			4497			VIGENCIA			2025	
NÚMERO DE CDP		248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP		1575	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2026-01-01			2026-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,207,232					
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:								\$41,332,404		
VALOR EJECUTADO								\$41,332,404		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$5,207,232		
VALOR A LIBERAR								\$0		
SALDO POR EJECUTAR								\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%		
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				
27479310	\$2,082,893	\$260,362	\$333,263	3	\$50,739	\$644,364				
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
JONY MAURICIO FUENTES DIAZ 80505575 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 Participar y liderar en las entregas de turno del servicio de urgencias	Participo y lidero las entregas de turno del servicio de urgencias durante los días que realizo mis actividades	Formato de entrega de turnos
12 Diligenciar adecuadamente los registros asistenciales	Diligencio adecuadamente los registros asistenciales cumpliendo con la normatividad vigente	Se alimenta la información en la historia clínica
9 Revisar y Avalar la solicitud de interconsultas ordenadas por los médicos generales a las diferentes especialidades de la Institución. 14 Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares. 15 Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención médica. 16 Realizar Acompañamiento a médicos generales en los servicios de urgencias, para mejorar resolutiveidad. 17 Realizar valoración del usuario de acuerdo a las guías de manejo Brindar orientación y educación al usuario en los servicios de urgencias Realizar seguimiento a la oportunidad de atención de los usuarios. 19 Realizar respuesta de Interconsulta en los tiempos definidos por la Subred.	Se hace abordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnóstico y terapéutica de acuerdo con cada paciente registrándose en la historia clínica del aplicativo institucional.	Se alimenta la información en la historia clínica
5 Participar y liderar las jornadas de capacitación en el servicio. 10 Participar de las reuniones y comités en los cuales sea requerido 18 Asistir a los espacios de actualización definidos por la Institución.	Asistencia a las reuniones relacionadas con el servicio para determinar los objetivos del servicio y mejorar las tasas de atención	Lista de asistencia en el caso de que se genere
3 Organizar al servicio de acuerdo a la demanda establecida	Organizo al servicio de acuerdo a la demanda establecida durante los días que realizo mis actividades	n/a
4 liderar el manejo de paciente crítico en el servicio de urgencias	Liderar el manejo de paciente crítico en el servicio de urgencias durante el tiempo en que realizo mis actividades	n/a
6 Asesorar la definición de conducta médica de los médicos generales a los pacientes del servicio de urgencias	Asesoro la definición de conducta médica de los médicos generales a los pacientes del servicio de urgencias de acuerdo con los criterios médicos	n/a
11 Participar en la elaboración y ejecución de los planes de mejoramiento	Participar en la elaboración y ejecución de los planes de mejoramiento de acuerdo con las solicitudes que me realicen	n/a
13 Realizar adecuado uso de los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Cuido adecuadamente de los recursos físicos con que cuenta la institución y que están bajo mi uso	n/a
2 Verificar el cumplimiento de los turnos por parte del recurso humano de acuerdo a la programación establecida. 7 Apoyar a la auditoría médica con análisis y conceptos médicos en las auditorías internas como externas. 8 Soportar los Informes de productividad del personal a cargo.	n/a	n/a

JONY MAURICIO FUENTES DIAZ
80505575
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

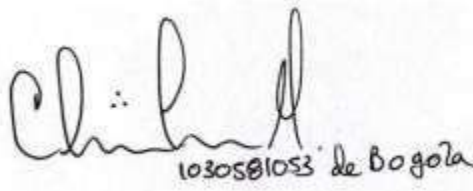
DEBE A:

CHRISTIAN CAMILO LASSO MALDONADO

C.C No. 1030581053 DE BOGOTÁ

La suma de: (\$5.207.232) Cinco millones doscientos siete mil doscientos treinta y dos pesos m/cte.

Por concepto de: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de urgencias dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional, en la sede de Fontibón, durante el periodo de 1 al 31 de enero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4497-2025.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christian Camilo Lasso Maldonado', with the text '1030581053 de Bogotá' written below it.

CHRISTIAN CAMILO LASSO MALDONADO

C.C No. 1030581053 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550009000737610

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/01/2026	27479310	\$645.100	

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	260.400	0		0		0	1	200	0	260.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	333.300	0	0	0	0	1	300	0	333.600	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	50.800				50.800	1	100	50.900			508	50.900	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	260.400	260.600
Pensión	1	333.300	333.600
Riesgos Laborales	1	50.800	50.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.500	645.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030581053	CHRISTIAN CAMILO LASSO MALDONADO		carrera 81 G Bis # 53 - 42 sur	3165392175	chclassoma@unal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	16/01/2026	27479310	\$645.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1030581053	LASSO MALDONADO CHRISTIAN CAMILO	59	0	N																				25-14	2.082.893	333.300	0	0	0	0	EPS005	2.082.893	260.400	14-11	2.082.893	3	50.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellín, 21 de enero de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CHRISTIAN CAMILO LASSO MALDONADO identificado(a) con C1030581053 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10305810532602168958