

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Diego Mauricio Castro Quintero					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1026279834		
CORREO ELECTRONICO:	dmcastroq@unal.edu.co			CELULAR:	3188694078		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT PSIQUIATRÍA USS NUEVAS DELICIAS		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA15A17	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		69152490097			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		171		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1455	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2026-01-01			2026-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$12,880,000			
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:	\$163,668,000
VALOR EJECUTADO	\$163,668,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$12,880,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
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
42001861	\$5,152,000	\$644,000	\$824,320	3	\$125,503	\$1,593,823

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	se realiza historia clinica de acuerdo a la norma establecida	historia clinica
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	"Se Cumplieron con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tienen relación con la ejecución del objeto del presente contrato "	historia clinica
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	Se registra en historia clinica las evoluciones, se hacen actas y se realizan informes cuando se requiere.	Historia clínica, evoluciones,actas,informes
4) Participar en la programación de actividades del área	Participar activamente en las jornadas de capacitación	acta de reunion
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	se realiza ficha de notificacion sivism, sisvecos, sivelce, vespa	Fichas de notificacion
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 notifica en los formatos y se participa en reuniones en los casos en los que se requiere.	Actas, formatos
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se dan indicaciones de manejo según protocolos y guías de la subred. Se proponen estrategias de manejo en reuniones de equipo.	Protocolos y guías de la subred Actas
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligencia la historia clínica y demás formatos que se requieran según los criterios y procedimientos de la subred.	Historia clínica, formatos e instrumentos
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	consentimiento informado
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	se realiza seguimiento a pacientes con algun tipo de dependencia de sustancias psicoactivas	historia clinica, actas estudios de caso
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se socializa plan de intervención al usuario y su familia, se dan indicaciones terapéuticas o plan casero durante el proceso y al egreso	Historia clínica, evoluciones, planes caseros.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran	se diligencia la historia clinica, y demas formatos que se requieran	Historia clinica
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se promueve el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Subred.	Actas de participación
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	se elabora informe de acuerdo al requerimiento del supervisor del contrato	actas de reunion
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.	se realiza adecuado uso de los recursos fisicos	actividad realizada al inicio, durante y al final de la consulta
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	se participa en las jornadas de capacitacion seguridad al paciente, LSC, conexión con la gerente, encuentros de aprendizaje continuo.	actas de reunion
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se siguen los procedimientos establecidos por la Subred para la ejecución de las funciones.	Actas de cumplimiento a protocolos, guías y procedimientos de la subred.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	se esta a la disposicion en el momento de su requerimiento	acta de reunion
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	se diligencia historia clinica en sistema de dinamica cumpliendo con lo establecido por la subred.	historia clinica
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.	Se participa en las actividades asignadas por la subred según requerimiento	Actas de participación
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	se desarrollara esta actividad de acuerdo a la solicitud de la subred	Actas
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	se entrega al supervisor de contrato las constancias de pago al sistema de seguridad social, arl y salud	cuenta en suresoc
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se realizan las demas actividades asignadas.	Actas y soportes que se requieran

David Eduardo Peñuela Jiménez
1018420569
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

Espacio para
Logo Corporativo

Diego Mauricio castro quinter
NIT 1.026.279.834-1
calle 29 4-02
Tel: (601) 3188694078
Bogotá - Colombia
jesustamayo-45@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. DIEG 35

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 4399090
Dirección	CALLE 9 39-46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/01/2026, 14:22
Expedición	26/01/2026, 14:22
Vencimiento	26/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CONTRATO 171-2025 SERVICIOS COMO MÉDICO PSIQUIATRA CONSULTA EXTERNA 140 HORAS MES DE ENERO 2026	1.00	12,880,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Doce millones ochocientos ochenta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Efectivo - Efectivo \$ 12,880,000.00

Observaciones:

HONORARIOS ENERO DE PSIQUIATRÍA

Total Bruto	12,880,000.00
Total a Pagar	12,880,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764073188869 aprobado en 20240618 prefijo DIEG desde el número 27 al 100 Vigencia: 24 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 4.14 X 1000
CUFE: 22e2972e0ef104cdba2269ce17e6cef887b966ce4222999cc799b01c05fa6d12b89bd6be2911566217afa295eea270ec

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026279834	DIEGO MAURICIO CASTRO QUINTERO		CL 29 4 02	3188694078	dmcastroq@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

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	
2025-12	2025-12	I	26/01/2026	42001861	\$1.610.700	

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	644.000	0		0		0	17	6.700	0	650.700	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	824.400	0	0	0	0	17	8.600	0	833.000	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	125.600				125.600	17	1.400	127.000			1.256	127.000	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	644.000	650.700
Pensión	1	824.400	833.000
Riesgos Laborales	1	125.600	127.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.594.000	1.610.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026279834	DIEGO MAURICIO CASTRO QUINTERO		CL 29 4 02	3188694078	dmcastroq@unal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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				
2025-12	2025-12	\$1.610.700				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1026279834	CASTRO QUINTERO DIEGO MAURICIO	59	0	N										X									25-14	5.152.000	824.400	0	0	0	0	EPS005	5.152.000	644.000	14-11	5.152.000	3	125.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA