

					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:				Anibal Cortes Bravo					
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	No.		1105683452
CORREO ELECTRONICO:				anibalcortesbravo@gmail.com			CELULAR:		3229465152
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				U. ESP UCI ADULTOS USS BOSA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	BO35J02	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A					TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488444563057					PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		7093				VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	248	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000		NÚMERO DE CRP	2284	FECHA	2026-01-09 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA - EN CUIDADO CRITICO O INTENSIVO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL			
			2025-12-01			2025-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$10,545,552				
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:						\$18,747,648			
VALOR EJECUTADO						\$18,747,648			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$10,545,552			
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		
9496300280	\$3,280,838	\$410,105		\$524,934	3	\$79,921	\$1,014,960		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
jose miguel peralta zabaleta 17956572 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 2.- Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 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 4.- Participar en la programación de actividades del área 5.- Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente 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 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.
10.- Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación 11.- Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12.- Emitir conceptos médicos que se le requieran 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 la certificación de cumplimiento del contrato. 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.	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.
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. 17.- Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18.- Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales 19.- Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred 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. 23.- Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	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.	Listado de asistencia cuando este se genere.
21.- Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	N/A	N/A
o22.- Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social.	Pago mensual de la planilla de seguridad social.

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
929e995f3a9479231929c35cc890ad8194934fbe43e039ae3531712bdd3af171ced6a590ab9fce9ae245d64ec255e351

Número de Factura: FE-116

Fecha de Emisión: 15/12/2025

Fecha de Vencimiento: 15/12/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferecia Crédito

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CORTES BRAVO ANIBAL

Nombre Comercial: CORTES BRAVO ANIBAL

Nit del Emisor: 1105683452

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:O-47;R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 72 BIS 152 B 25 TO 5 AP 304 CON OLMO VERMONTE

Teléfono / Móvil: 3229465152

Correo: anibalcortesbravo@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: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CL 9 39 46

Teléfono / Móvil: 5551347

Correo: facturacionelectronica@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	HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.7093 2025	HONORARIOS MEDICOS	HUR	108,00	\$ 97.644,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 10.545.552,00

Notas Finales

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS 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. DICIEMNRE 2025. PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION RST. ESTOY EXONERADO DE IMPUESTOS (RETENCION FUENTE Y RETE ICA) DE ACUERDO AL ARTICULO 911 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
15/12/2025 16:42:28
Documento validado por la
DIAN:
15/12/2025 16:42:31
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		0
Subtotal	10545552	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	10545552	
IVA	0,00	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0	
Total impuesto (=)	0	
Total neto factura (=)	10545552	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 10545552

Valores informativos

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

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal	10.545.552,00	
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura	10.545.552,00	
IVA	0,00	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)	0,00	
Total neto factura (=)	10.545.552,00	
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP \$	\$ 10.545.552,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764095947512 Rango desde: 105 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-01-22

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105683452		CORTES BRAVO ANIBAL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 72 Bis 152 b - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2756231	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	2001256679	9496300280	I	2025/12/12	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0	\$4,343,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1105683452	CORTES ANIBAL									X									25-14	30	\$13,600,594	\$2,312,300	EPS005	30	\$13,600,594	\$1,700,100	0		\$0	\$0	14-7	30	\$13,600,594	\$331,400	0	\$0	\$0	No	\$4,343,800
Total Afiliados(1)																							\$13,600,594	\$2,312,300			\$13,600,594	\$1,700,100			\$0	\$0			\$13,600,594	\$331,400		\$0	\$0		\$4,343,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105683452		CORTES BRAVO ANIBAL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 72 Bis 152 b - 25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2756231	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	2001256679	9496300280	I	2025/12/12	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0	\$4,343,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,312,300	\$0	\$0	\$2,312,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$2,312,300	\$0	\$0	\$2,312,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$331,400	\$0	\$0	\$331,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$331,400	\$0	\$0	\$331,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,700,100	\$0	\$0	\$1,700,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,700,100	\$0	\$0	\$1,700,100
TOTAL				1	\$4,343,800	\$0	\$0	\$4,343,800