

Espacio para
Logo Corporativo

CARLOS ALFONSO GONZALEZ
MONTEALEGRE
NIT 80.821.864-
CARRERA 58 # 129C-03 APTO 401 INT 1
Tel: (031) 3012356004
Bogotá - Colombia
cmp15co@yahoo.com



Factura electrónica de venta
No. 157

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031) 7560505
Dirección	CALLE 9 # 39 - 46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/01/2026, 13:54
Expedición	26/01/2026, 13:54
Vencimiento	26/01/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ACTIVIDADES POR DERMATOLOGIA CONSULTA INTERCONSULTAS Y CIRUGIA MES DE ENERO DE 2026	1.00	16,764,738.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Dieciséis millones setecientos sesenta y cuatro mil setecientos treinta y ocho pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 16,764,738.00

Observaciones:

Total Bruto	16,764,738.00
Total a Pagar	16,764,738.00

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 18764101941961 aprobado en 20251124 prefijo desde el número 149 al 500 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66

CUFE: 6792f46b10e277f85bcb453ad0d9fdd4e5174ba742961f1b69e8c2354704c04395a2ec984b961984e252e67ef7dfed45

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80821864		GONZALEZ MONTEALEGRE CARLOS ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 58 # 129c-03 apto 401 Int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2265414	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	9864653	9498536953	I	2026/01/19	2026/01/26	BANCO DAVIVIENDA	7	\$2,181,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES				Total Aportes											
No	Identificación	Nombre	in	re	td	ta	td	ta	vs	co	vs	st	lge	lm	va	av	vc	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																\$6,800,000	\$1,156,000	\$6,800,000	\$850,000	\$0	\$0	\$6,800,000	\$165,700	\$0	\$0	\$2,171,700														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																\$6,800,000	\$1,156,000	\$6,800,000	\$850,000	\$0	\$0	\$6,800,000	\$165,700	\$0	\$0	\$2,171,700														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																\$6,800,000	\$1,156,000	\$6,800,000	\$850,000	\$0	\$0	\$6,800,000	\$165,700	\$0	\$0	\$2,171,700														
1	CC 80821864	GONZALEZ CARLOS																	230301	30	\$6,800,000	\$1,156,000	EPS010	30	\$6,800,000	\$850,000	0	0	\$0	\$0	14-11	30	\$6,800,000	2.436%	\$165,700	0	\$0	\$0	No	\$2,171,700
Total	Afiliados(1)															\$6,800,000	\$1,156,000	\$6,800,000	\$850,000	\$0	\$0	\$6,800,000	\$165,700	\$0	\$0	\$2,171,700														

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,156,000	\$5,100	\$0	\$1,161,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,156,000	\$5,100	\$0	\$1,161,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$165,700	\$800	\$0	\$166,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$165,700	\$800	\$0	\$166,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$850,000	\$3,700	\$0	\$853,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$850,000	\$3,700	\$0	\$853,700
TOTAL				1	\$2,171,700	\$9,600	\$0	\$2,181,300

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:		CARLOS ALFONSO GONZÁLEZ MONTEALEGRE					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	80821864		
CORREO ELECTRONICO:	Cmp15co@yahoo.com			CELULAR:	3222861708		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT DERMATOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10A03	80	KE11A03	10	SU43A03	10	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		457600058863				PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		683		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2297	FECHA	2025-11-21 08:36:27.000	NÚMERO DE CRP	53678	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO:

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2025-12-01		2025-12-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$16,764,738

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:	\$194,871,320
VALOR EJECUTADO	\$194,871,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$16,764,738
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
9495973146	\$6,705,895	\$838,237	\$1,072,943	3	\$163,356	\$2,074,536

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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
Realizo consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología.	Realize consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología.	Se realiza historia clínica en el sistema Dinamica Gerencial
Brindo servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Brinde servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Se realiza historia clínica con las indicaciones para lo tratamientos pertinentes según diagnostico.
Portar con los elementos basicos paa el desarrollo de sus actividades	Porte con los elementos básicos para el desarrollo de mis actividades	Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro en las planillas adoptadas por la Subred
Realizar procedimientos programados en el area asignada.	Realize procedimientos programados en el area asignada	Se deja informe quirurgico en la historia clinica del paciente y se valida en el sistema DINAMICA
Diligencie con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de su competencia,los soportes aenxos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	Diligencie con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de mi competencia,los soportes anexas que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	En en aplicativo DINAMICA están el formato de historias clinicas debidamente diligenciadas de las consultas realizadas.
conteste interconsultasque le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy y patio bonito tinal.	conteste interconsultasque le fueron solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy y patio bonito tinal.	Se verifica en la historia clinica y en el aplicativo DINAMICA
Aplica normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Aplice normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia. pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Listado de adherencias y cumplimiento al reglamento
Respeto los derechos del paciente y cumplir con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Respete los derechos del paciente y cumpl con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Respete los derechos del paciente y cumpl con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias
Explicar los procedimientos a realizar al paciente o acompañante.	Explique los procedimientos a realizar al paciente o acompañante	Se le da a conocer al paciente y al acompañante el procedimiento ha realizar
Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.	Trate con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros	Trate con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros
Dio aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio.	Di aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio	Di aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio

LADY HICEL MORENO ORTEGON
 1013607929
 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