

					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:			LUCIANO LEPESQUEUR					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1067845488
CORREO ELECTRONICO:			lepesqueurk@hotmail.com			CELULAR:		47834547
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			QURURGICO CIRUGÍA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10C01	90	KE10A28	10				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			488420247204				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2905			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	453	FECHA	2026-01-20 11:17:18.000		NÚMERO DE CRP	10697	FECHA	2026-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2025-11-01			2025-11-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$25,920,000			
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:						\$261,440,000		
VALOR EJECUTADO						\$255,680,000		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$25,920,000		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$5,760,000		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						98%		
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	
90771540	\$9,792,000	\$1,224,000		\$1,566,720	3	\$238,533	\$3,029,253	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MADELEINE ARIZA 53907501 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
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, código o directriz interna de la ESE que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Consulta Preanestésica – consulta Externa	Valoraciones pre-anestésicas -Record de Rips de Consulta Externa
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	Interconsulta – Urgencias y Hospitalización	Valoraciones pre-anestésicas – Libro Diario de relación de interconsultas
Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los (15) quince primeros días calendario de cada mes.	Valoración y seguimiento en Recuperación	Recuperación Completa del Paciente
Cumplir con las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos, y procedimientos institucionales.	Anestesia en Ginecología y Sala de Partos	Record Anestesia
Desarrollar una cultura de autocontrol, frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos al sistema integrado de gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno.	Anestesia en Salas de Cirugía	Libro de Salas de Cirugía
Realizar monitoreo de ritmo cardíaco en las unidades de cuidado intensivo de los hospitales de la Subred Suroccidente	Anestesiología	Registros Clínicos
Pasar revista con los especialistas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente	Anestesiología	Registros Clínicos
Prestar soporte telefónico y respuesta a las interconsultas de pacientes críticos que requieran concepto médico del especialista	Anestesiología	Registros Clínicos

MADELEINE ARIZA
53907501
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 :
bc026a1b61e057b10cfeda65c715834382a682726350f149e07c136b03a1b5b9d894a7bb2f13096c015bccbca235f82c

Número de Factura: LJLS-105

Fecha de Emisión: 30/10/2025

Fecha de Vencimiento: 30/10/2025

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: LEPESQUEUR SALLEG LUCIANO JOSE

Nombre Comercial: LEPESQUEUR SALLEG LUCIANO JOSE

Nit del Emisor: 1067845488

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:O-47

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8621

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CR 7 33 91 ED TELESKOP AP 2101

Teléfono / Móvil: 3017042970

Correo: LEPESQUEURK@HOTMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

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: gerencia@subredsueroccidente.go.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	05	HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA	HUR	204,00	\$ 120.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 24.480.000,00

Notas Finales

HONORARIOS POR PRESTACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA EN OCTUBRE 2025

Línea de negocio: HONORARIOS - PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

Datos Totales



Documento generado el:
30/10/2025 06:29:44
Documento validado por la
DIAN:
30/10/2025 06:29:44
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	24480000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24480000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	24480000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 24480000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	24.480.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	24.480.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	24.480.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 24.480.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764099323646 Rango desde: 102 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-03-29

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067845488	LUCIANO JOSE LEPESQUEUR SALLEG		cra 7 # 3391 apt 2101	3017042970	lepesqueur22@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
NO							

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-10	2025-10	I	22/10/2025	90771540	\$4.253.900	

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	1.665.000	0		0		0	0	0	0	1.665.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	2.131.200	0	0	66,600	66.600	0	0		2.264.400	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	324.500				324.500	0	0	324.500			3.245	324.500	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	1.665.000	1.665.000
Pensión	1	2.264.400	2.264.400
Riesgos Laborales	1	324.500	324.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.253.900	4.253.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067845488	LUCIANO JOSE LEPESQUEUR SALLEG		cra 7 # 3391 apt 2101	3017042970	lepesqueur22@gmail.com
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
2025-10	2025-10	I	22/10/2025	90771540	\$4.253.900
					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	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	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	1067845488	LEPESQUEUR SALLEG LUCIANO JOSE				59	0			N																231001	13.320.000	2.131.200	0	0	66.600	66.600	EPS005	13.320.000	1.665.000	14-11	13.320.000	3	324.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1067845488	LEPESQUEUR	SALLEG	LUCIANO	JOSE	2025-11	Sanitas	COTIZANTE
CC	1067845488	LEPESQUEUR	SALLEG	LUCIANO	JOSE	2019-08	Medimas	COTIZANTE
CC	1067845488	LEPESQUEUR	SALLEG	LUCIANO	JOSE	2015-11	Saludcoop	COTIZANTE
CC	1067845488	LEPESQUEUR	SALLEG	LUCIANO	JOSE	2017-07	Cafesalud	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Medellín, 27 de noviembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LUCIANO JOSE LEPESQUEUR SALLEG** con documento de identidad **C1067845488**, 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
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000 001	3	2.436	MORA

