Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Juan Camilo Salgar Sarmiento						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019057177	
CORREO ELECTRONICO:	camilosalgar_jcs@hotmail.com				CELULAR:	3505032649	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C.EXT GASTROENTEROLOGIA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550066800035777				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	839			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	13526	FECHA	2026-02-02 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-03-01		2026-03-25		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$32,647,991				
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:	$90,000,000
VALOR EJECUTADO	$72,487,119
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$32,647,991
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$17,512,881
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
6010230055	$13,843,651	$1,730,456	$2,214,984	3	$337,231	$4,282,672

Dado en Bogotá a los veinticinco(25) días del mes de Marzo de 2026. 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

Copia certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	historia clinica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los paciente	historia clinica
dos 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	Cumplo 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	historia clinica
Participar en la programación de actividades del área	Participo en la programación de actividades del área	actividades que sean prograadas por el supervisor del contrato
) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Fichas de notificacion
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.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Fichas de notificacion
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Ordenes de procedimientos
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 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	historia clinica. consentimientos informados
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.	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	ordenes de procedimientos e historias clinica s
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	informe de produccion y procedimientos realizados en en el servicio de gastroenterologia
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Consentimiento infoemado
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	acta
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Actas reuniones y demas actividades dadas por el lider
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	actividades dadas por el suoervisor
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	historia clinica

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019057177
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO SALGAR SARMIENTO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV 9 ESTE 12-30 APTO 401	TELÉFONO:	3505032
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6010230055**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	124841671

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 4.160.400	$ 0	$ 0	$ 130.100	$ 130.100	$ 0	$ 0	$ 4.420.600	$ 0	$ 4.420.600
SUBTOTALES:										**$ 4.420.600**	**$ 0**	**$ 4.420.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.250.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.250.300	$ 0	$ 0	$ 3.250.300
SUBTOTALES:													**$ 3.250.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.250.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 633.500	$ 633.500	$ 0	$ 0	$ 633.500
SUBTOTALES:									**$ 633.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 633.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1019057177	SALGAR SARMIENTO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 26.002.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 26.002.000	$ 4.160.400	$ 130.100	$ 130.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 4.420.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 26.002.000	$ 3.250.300	$ 0	$ 3.250.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 26.002.000	101905717	$ 633.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 8.304.400

Planilla Pagada

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
465facad88bad647b895234cfdec02b8509c950ee970c366b5a15f2d70d8b1693e2584046570331ea291070d1502c396

Número de Factura: J-103
Fecha de Emisión: 26/03/2026
Fecha de Vencimiento: 26/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SALGAR SARMIENTO JUAN CAMILO
Nombre Comercial: SALGAR SARMIENTO JUAN CAMILO
Nit del Emisor: 1019057177
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 11 119 87 AP 401
Teléfono / Móvil: 3505032649
Correo: camilosalgarfactura@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: 0000000
Correo: jefecontabilidad@suredsuroccidente.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	001	HONORARIOS MEDICOS	94	1,00	$ 32.647.991,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 32.647.991,00

Notas Finales

HONORARIOS DEL 01 -25 DE MARZO
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
26/03/2026 07:19:07
Documento validado por la DIAN:
26/03/2026 07:19:07
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	32647991
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	32647991
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	32647991
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 32647991

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	32.647.991,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	32.647.991,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	32.647.991,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 32.647.991,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764106647841 Rango desde: 98 Rango hasta: 300 Vigencia: 2026-09-03

CONTROL DEL GASTO - GASTROENTEROLOGIA

PROCEDIMIENTO	CUPS	PROPUESTA_SUBRED	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES	518800	$ 540.000																																0	$ -
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL EXTRACTO BILIAR	518800	$ 540.000			2							2														2								6	$ 3.240.000
INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO	518812	$ 567.240																																0	$ -
SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE RIGIDA	452401	$ 78.931																																0	$ -
COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE	452401-05	$ 78.931																																0	$ -
COLONOSCOPIA TOTAL	452301-05	$ 180.000				11	6	6				1	14	7						12							17								74	$ 13.320.000
ENDOSCOPIA TRANABDOMINAL DEL INTESTINO GRUESO	452100	$ 300.000																																0	$ -
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO	448370	$ 89.129																																0	$ -
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	448270	$ 141.246																																0	$ -
PROCTONOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO	453800	$ 141.246																																0	$ -
RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON	454207	$ 200.000																		1														1	$ 200.000
DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON	468021	$ 200.000																																0	$ -
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA DE GASTROENTEROLOGIA	890346	$ 54.202			13	12	11	7					12	13						13						12	12							105	$ 5.691.210
INTERCONSULTAS		$ 54.202			11		5							9						9														34	$ 1.842.868
AVANCE PASO DE SONDA NASOYEYUNAL		$ 68.402																																0	$ -
RECAMBIO SONDA		$ 31.250																																0	$ -
COLANGIO PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA PARA DILATACION INSERCION DE STENT PANCREATICO		$ 425.000																																0	$ -
COLANGIO PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA CON REALIZACION DE LITOTRICIA MECANICA		$ 562.500																																0	$ -
COLANGIO PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA CON BIOPLASTIA		$ 525.000																																0	$ -
RETIRO DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ENDOSCOPIA		$ 425.000																																0	$ -
			0	0	30	29	37	23	0	0	0	10	34	35	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	19	41	0	0	0	0	0	0	308	$ 32.647.991