

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:		IVAN CAMILO ACOSTA GARZON					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1070013029		
CORREO ELECTRONICO:	icamiloacosta@gmail.com			CELULAR:	3108745884		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ORTOPEDIA OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10I02	50	KE10B04	30	KE10C11	20	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	68281797925				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	265		VIGENCIA	2026			
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	10960	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: ESPECIALISTA EN ORTOPEdia

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2026-05-01		2026-05-31

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$8,739,264

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 repercute 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:	\$34,957,056
VALOR EJECUTADO	\$34,957,056
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$8,739,264
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
85645511	\$3,495,706	\$436,963	\$559,313	3	\$85,155	\$1,081,431

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

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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	Valoración clínica de pacientes con patología osteomuscular traumática y no traumática. Formulación de plan de manejo médico o quirúrgico. Realización de procedimientos como reducción de fracturas, inmovilizaciones, infiltraciones o cirugías ortopédicas según programación. Registro completo en historia clínica conforme a normatividad vigente.	Notas de consulta externa, urgencias o evolución hospitalaria. Descripción quirúrgica en historia clínica. Órdenes médicas y plan de manejo registrados
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	Registro diario de procedimientos y cirugías realizadas. Participación en programación quirúrgica y agenda de consulta externa.	Reporte de actividades asistenciales registradas en sistema institucional. Participación en programación quirúrgica documentada
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	Reporte oportuno de complicaciones quirúrgicas, infecciones asociadas a la atención en salud y eventos adversos. Participación en comités de morbilidad y seguridad del paciente.	Formatos de notificación diligenciados. Actas o registros de participación en comités (cuando aplique)
7. 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	Indicaciones al equipo asistencial sobre manejo postoperatorio, inmovilización y rehabilitación. Diligenciamiento adecuado de consentimientos, listas de chequeo quirúrgico y formatos institucionales.	Consentimientos informados firmados. Checklist quirúrgico diligenciado. Órdenes médicas registradas
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Explicación del procedimiento quirúrgico y riesgos al paciente y familia. Seguimiento postoperatorio y control de evolución clínica.	Consentimiento informado firmado. Notas de evolución y controles postqui
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención 12. Emitir conceptos médicos que se le requieran	Información clara sobre diagnóstico, pronóstico y plan terapéutico. Emisión de conceptos médicos, incapacidades o valoraciones especializadas cuando se requiera.	Registro de información brindada. Conceptos médicos e incapacidades emitidas.
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	Cumplimiento de guías clínicas institucionales y protocolos quirúrgicos. Elaboración y entrega de informe mensual de actividades al supervisor del contrato.	Informe mensual entregado. Evidencia de adherencia a protocolos institucionales
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. 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	Uso adecuado de instrumental quirúrgico y equipos asignados. Participación en capacitaciones, juntas médicas y reuniones del servicio.	Registro de asistencia a capacitaciones. Actas de junta médica cuando aplique
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	Aplicación de procesos institucionales (referencia y contrarreferencia, auditorías clínicas). Apoyo en jornadas especiales quirúrgicas o brigadas cuando sea requerido.	Evidencia de aplicación de procedimientos. Reporte de participación en jornadas institucionales
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	Registro oportuno de actividades asistenciales en el sistema institucional. Participación en investigaciones clínicas o revisiones de casos cuando sea convocado.	Reporte de actividades registradas. Soporte de participación en procesos investigativos (cuando aplique)
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Supervisión de contratos: No aplica si no ha sido designado. Entrega mensual de planilla PILA. Cumplimiento de actividades adicionales acordes con el objeto contractua	Planilla de seguridad social pagada. Supervisión: No aplica para el periodo (si no fue designado). Soportes de actividades ejecutadas

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-12, 10:28:51 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	IVAN CAMILO ACOSTA GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1070013029
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	85645511
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	303958482
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 4.893.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 2.601.000	\$ 4.000
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 1.912.500	\$ 2.800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 372.800	\$ 600
SubTotales:				\$ 4.886.300	\$ 7.400
Total a Pagar:					\$ 4.893.700



Medellin, 19 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **IVAN CAMILO ACOSTA GARZON** con documento de identidad **C1070013029**, 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
2025-12-23	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000 003	3	2.436	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Lineas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación** ARL 3103157562
- **sura.co/arl**

Espacio para
Logo Corporativo

ACOSTA GARZON IVAN CAMILO
NIT 1.070.013.029-5
CR 18 124 21 AP 404
Tel: (601) 3108745884
Bogotá - Colombia
icamilocosta@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEDV 87

Señores	SUBREDINTEGRADADESERVICIOSDESALUDSUROCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(601) 4546800
Dirección	CL 9 #39-46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/05/2026, 06:57
Expedición	19/05/2026, 06:57
Vencimiento	19/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios MD Ortopedista Mayo 2026 segun contrato 265-2026	1.00	8,739,264.00

Total items: 1

Total Bruto	8,739,264.00
Total a Pagar	8,739,264.00

Valor en Letras:

Ocho millones setecientos treinta y nueve mil doscientos sesenta y cuatro pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 8,739,264.00

Observaciones:

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 18764078630877 aprobado en 20240902 prefijo FEDV desde el número 34 al 100 Vigencia: 24 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 0518093be0effdbfdef30cfb6478a2159e3dca825919a79e7d7269422f9a5ca1f1bb4e98884d4e31f146812811862507

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - NIT 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML