

**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:		ROMULO FIERRO PIEDRAHITA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	7686533		
CORREO ELECTRONICO:	kaayro11@hotmail.com			CELULAR:	3142703034		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		C. EXT MEDICINA INTERNA USS HOSPITAL BOSA		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37A11	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	84939146317			PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO		1246		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	19430	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$22,576,432			
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:	\$148,931,624
VALOR EJECUTADO	\$89,941,592
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$22,576,432
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$58,990,032
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
77718719	\$8,010,992	\$1,001,374	\$1,281,759	3	\$195,148	\$2,478,280

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

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES  
1012392576  
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. Prestar el servicio de médico especialista de medicina interna en la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e., el cual garantice realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizó atención como medico internista a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
2. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales en el uso adecuado de la informacion de los usuarios en la historia clinica	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA
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	llevo regsitro de las actividades realizadas en las consultas cumpliendo os procesos de costos y facturacion de la entidad	llevo regsitro de las actividades realizadas en las consultas cumpliendo os procesos de costos y facturacion de la entidad
4. Participar en la programación de actividades del área.	Se participar en la programación de actividades del área	participo en la programación de actividades segun la agenda programada
5. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Notifico las fallas que evidencie en el momento de prestar el servicio, participo en los analisis que me sean convocados por al entidad	Aplicatio mesa de ayuda
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.	Notifico las fallas que eviencio durante la atencion de la consulta	Notifico de manera oportuna e infomor al supervisor inmediato
7. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Diligencio de forma adecuado los formatos de la historia clinica me guio de los protocolos y guias e la institucion para la adecuada prestacion del servicio	Registro Historia clinica DINAMICA
8. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se practica el seguimiento al suuario entregado al auxiliar del porgrama para su controlInformo al paciente y familiar durante la consulta de su estado de salud,tratamiento y plan a seguir para su mejoria	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
9. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se informa al paciente y o familiar sobre porcedimiento a realizar durante la consulta	Firma de consentimiento informado entregado en archivo
10. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se Apoya en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calida	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Durante la consulta informo al apciemnte y su familia sobre su condicion	elaboracion de tratamiento segun la patologia del usuario
12. Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emito el concepto medico durante la consulta como se reuquiere	Registro en la hisotira clinica sobre el concepto medico
13. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Se Apoya en el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calida	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
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.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos que esyablecve la entidad para la prestacion dels ervcio	elaboro informe mensual
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.	Velo y respondo por los recursos dados por la institucion garantizando su buen funcionamient	Acta de entrega y firma diaria de supervision
16. 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.	Asisto y participo activamente en los procesos de actualizacion y fortalecimiento de competencias y a reunioes a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que se ejecuten	Actas de asistencia
17. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Asisto y participo activamente en los procesos que me sean solicitados según la necesidad de la entidad	Acta y listado de asistencia a reuniones
18. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Estar presto ante la necesidad de la unidad en el momento que se requiere apoyo de acuerdo al perfil contratado	Notficacion al lider inmediato en caso de uan eventualidad
19. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Realizó atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
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	Estar presto a las necesidad de la undiad y lo que me designe el lider immediat	Registrar evidencia en dinamica de las consultas realizadas
21. Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	realizo supervision de los contratos que se an asigandos	si durante el mes realizo supervision que me sea designado

22. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Realizo pago mensual de los aportes requeridos, adjuntando planilla de pago como soporte ante el aplicativo.	Registro en aplicativo SURESOC
23. Contribuir a la elaboración, revisión y actualización de guías, protocolos y procedimientos clínicos de su especialidad	contribuyo con la elaboracion y revsion de guis y protocolos de mi especialidad	en el momento que me sea convocado para analisis de los mismo
24. Garantizar el uso racional de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, conforme a la normatividad vigente	garantizo la debida formulacion del paciente segun patologia y control	registro en la historia clinica
25. Brindar apoyo técnico-científico al equipo interdisciplinario para la toma de decisiones clínicas complejas.	brindo apoyo al equipo interdisciplinario cuando se reuqiera	cuando me sea convocado e la toma de desiciones
26. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	estar presto a las necesidad de la undiad y lo que me designe el lider inmediato	estar presto a las necesidad de la undiad y lo que me designe el lider inmediato

MICHAEL DAVID GOMEZ REYES  
1012392576  
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

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

8713e0defb4a98a64d619eeba5eb2008224d96de72c5f467d3058dc8d055ad6343cc36efa906cc2ce2d2bb39bd660c5b

Número de Factura: RP-28

Forma de pago: Crédito

Fecha de Emisión: 12/05/2026

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Fecha de Vencimiento: 11/06/2026

Orden de pedido:

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FIERRO PIEDRAHITA ROMULO

Nombre Comercial: FIERRO PIEDRAHITA ROMULO

Nit del Emisor: 7686533

País: Colombia

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Departamento: Bogotá

Régimen Fiscal: R-99-PN

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Dirección: CL 47 B SUR 23 A 70

Actividad Económica: 8621

Teléfono / Móvil: 3142703034

Correo: figueroa110695@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

País: Colombia

Número Documento: 900959048

Departamento: Bogotá

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Régimen fiscal: R-99-PN

Dirección: Calle 9 39 46

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Teléfono / Móvil: 0000000

Correo: facproveedores@subredsuoccidente.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	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA	NIU	1,00	\$ 22.576.432,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 22.576.432,00

## Notas Finales

Línea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 12/05/2026 11:42:54  
**Documento validado por la DIAN:**  
 12/05/2026 11:42:55  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	22576432
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	22576432
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	22576432
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 22576432</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	22.576.432,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	22.576.432,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	22.576.432,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 22.576.432,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764096270787 Rango desde: 18 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-07-29

UTC -5 18:19:39

ROMULO FIERRO PIE...

Configuraciones del usuario  
ROMULO FIERRO  
PIEDRAHITA  
CAT: 1273869

Configuración Entidad Estatal / Proveedor

26 Mayo, 2026(UTC -5) 18:19:39

---

Salir

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

### Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

#### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> FEBRERO 2026 ROMULO FIERRO.pdf	FEBRERO 2026 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> MARZO 2026 ROMULO FIERRO.pdf	MARZO 2026 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ABRIL 2026 ROMULO FIERRO.pdf	ABRIL 2026 ROMULO FIERRO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# Documentos de seguimiento de contratos

Presentados Aprobados Rechazados













Buscar:

Mostrar 10 registros

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4 registros

Exportar a Excel

Agregar Certificacion

ESTADO	PERIODO	FECHA DE CARGA	Acciones
Presentado	2025-12-31	2026-01-16 09:27:03	 ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/41015">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/41015</a> )  ()  ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/41015">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/41015</a> )
Presentado	2026-02-28	2026-03-24 09:36:55	 ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/48118">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/48118</a> )  ()  ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/48118">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/48118</a> )
Presentado	2026-03-31	2026-04-24 20:05:47	 ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/52149">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/52149</a> )  ()  ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/52149">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/52149</a> )
Presentado	2026-04-30	2026-05-26 09:01:15	 ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/55663">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/edit/55663</a> )  ()  ( <a href="https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/55663">https://suresoc.subredsuoccidente.gov.co/contratacion/certificacion/destroy/55663</a> )

Primero

Anterior

1

Siguiente

Último

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7686533	ROMULO FIERRO PIEDRAHITA		CALLE 47b sur # 23 a 70	3142703034	kaayro11@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77718719	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$3.026.300	

### 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	1.183.500	0		0		0	1	900	0	1.184.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.514.900	0	0	47.400	47.400	1	1.100	200	1.611.000	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	230.700				230.700	1	200	230.900			2.307	230.900	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
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.183.500	1.184.400
Pensión	1	1.609.700	1.611.000
Riesgos Laborales	1	230.700	230.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>3.023.900</b>	<b>3.026.300</b>

