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:	CHRISTIAN CAMILO RIVERA LURDUY								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1075237912			
CORREO ELECTRONICO:	kmilolurduy@gmail.com				CELULAR:	3214686467			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA FAMILIAR USS 50 MEXICANA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	SU50A41	11	BO37A41	52	SU46A41	38			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550462900098973						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1254			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	17794	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2026-05-01	HASTA	FECHA FINAL 2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,932,324				
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:	$101,593,944
VALOR EJECUTADO	$67,729,296
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,932,324
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$33,864,648
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
37092150	$6,772,930	$846,616	$1,083,669	3	$164,989	$2,095,274

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

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
.Prestar el servicio de especialista en medicina familiar en los servicios de salud de la subred sur occidente e.s.e	Presto el servicio de especialista en medicina familiar en los servicios de salud de la subred sur occidente e.s.e	historia clinica
.Realizar la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación	Realizo la consulta procedimientos y actividades concertadas según la programación	historia clinica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecido en la resolución 1995 de 1999. 4. Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes de acuerdo a los establecido en la resolución 1995 de 1999. 4. Digitar los registros individuales de servicios - rips, registros estadísticos y demás formatos de la subred sur occidente que le sean indicados por el supervisor del control, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por el servicios de salud sur occidente e.s.e	rips, registros estadísticos
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitacion y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (habilitacion y acreditacion) según requerimientos de la Subred.	historia clinica
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocada	EAC,LSC y demas actividades programadas
Conocer e interiozar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente	Conozco e interiozo los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la acreditación de la subred sur occidente	no quejas por trato deshumanizado
Revisión de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	Reviso de agendas de citas de su programacion con el fin de informar al supervisor cualquier novedad que afecte la produccion	RIPS
Cumplir con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Cumplo con el estandar de rendimiento optimo de su servicio realizando estrategias como reemplazo de inasistencias	Rips donde se evidencian las citas adicionales para el cumplimiento en la productividad
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
.Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 11. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	entrega de elementos que se encuentren a mi cargo en caso de retiro
Manter adecuada adherencia a las guias de practica clinica adaptadas y adopatadas por la institucion 14. Garantizar la adeherenica al plan de contigencia institucional frente a las fallas del sistema	Mantengo adecuada adherencia a las guias de practica clinica adaptadas y adopatadas por la institucion garantizando la adeherenica al plan de contigencia institucional frente a las fallas del sistema	entrega de historias clinicas manuales
Prestar sus servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente	Presto mis servicios de manera transversal en las diferentes unidades o áreas de la institución, ajustando su ejecución a las necesidades operativas identificadas por la supervisión del contrato, con el fin de optimizar la respuesta institucional y asegurar la cobertura asistencial según la normativa vigente	prestar servicios en las diferentes unidades de la subred- historia clinica
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Actividades asignadas por el lider de la unidad

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
cda9b4c230576e329d70201859ac1ce377dd70d601764c14728426ea99f805cf249d4b8f56feb75bbc119a99a412c6a3

Número de Factura: FECL-16
Fecha de Emisión: 22/05/2026
Fecha de Vencimiento: 22/05/2026
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: RIVERA LURDUY CHRISTIAN CAMILO
Nombre Comercial: RIVERA LURDUY CHRISTIAN CAMILO
Nit del Emisor: 1075237912
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CR 54 64 A 75 ED 1 AP 1202
Teléfono / Móvil: 3214686467
Correo: kmilolurduy@hotmail.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: 4546800
Correo: gerencia@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	0002	SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE DIRECCION AMBULATORIA CONTRATO No 1254 2026	NIU	186,00	$ 91.034,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.932.324,00

Notas Finales

FACTURA MES MAYO 2026
Linea de negocio:

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CHRISTIAN CAMILO RIVERA LURDUY
IDENTIFICACIÓN:	CC-1075237912
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-06
FECHA DE PAGO:	2026-05-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37092150
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37092150
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 6.772.930	$ 0	$ 0	$ 8.500	$ 846.700	$ 855.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 6.772.930	$ 0	$ 0	$ 10.900	$ 1.083.700	$ 1.094.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 6.772.930	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 165.000	$ 166.700
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 6.772.930	$ 0	$ 0	$ 500	$ 40.700	$ 41.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 21.600	$ 2.136.100	$ 2.157.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2026