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:	LOUIS WILLIAM VELASQUEZ RODRIGUEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	72218294			
CORREO ELECTRONICO:	lowver@gmail.com				CELULAR:	3007986825			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10B01	50	KE10I06	50					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3800176244						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	234			VIGENCIA		2026		
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20078	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:			$12,016,488					
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:	$76,468,560
VALOR EJECUTADO	$50,250,768
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,016,488
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$26,217,792
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
82619261	$5,243,558	$655,445	$838,969	3	$127,733	$1,622,147

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

Jaime Alberto Goenaga
72161935
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. 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. Participar en la programación de actividades del área. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Prestación de servicios especializados de salud mediante la ejecución de procedimientos diagnósticos y esquemas terapéuticos según guías de manejo. Diligenciamiento integral, oportuno y veraz de la historia clínica de los pacientes atendidos, bajo estándares éticos y legales. Consolidación y reporte de datos estadísticos e insumos de facturación derivados de la atención médica realizada durante el periodo. Asistencia y participación activa en las reuniones de programación, juntas médicas y planeación de turnos/actividades del servicio. Vigilancia epidemiológica y reporte de eventos de salud pública de notificación obligatoria (SIVIGILA) detectados en la consulta.	RIPS de atención, censo de pacientes atendidos o registro en sistema de información asistencial. Historias clínicas debidamente foliadas/registradas en el sistema (Dinámica u otro). Informe estadístico mensual y soportes de producción para facturación. Actas de reunión, cuadros de turnos o cronograma de actividades ejecutadas. Fichas de notificación epidemiológica o certificación de "cero reportes" si no hubo eventos. Soportes técnicos registrados en los sistemas institucionales y/o disponibilidad técnica para su ejecución según demanda del servicio durante el periodo reportado
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. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Reporte de eventos adversos/fallas y participación en comités de análisis para la implementación de planes de mejora. Coordinación y delegación técnica de procedimientos al personal de enfermería y técnico para garantizar la continuidad del cuidado. Diligenciamiento técnico de instrumentos administrativos y asistenciales bajo criterios de oportunidad y normatividad vigente. Ejecución del proceso de información al paciente sobre riesgos y beneficios, previo a la realización de procedimientos. Monitoreo clínico y evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes prioritarios o con patologías críticas.	Formatos de reporte de calidad (FOR) o actas de participación en comités técnicos. Evoluciones en historia clínica con órdenes médicas claras y planes de cuidado. Registros administrativos, censos o formatos de interconsulta debidamente diligenciados. Formatos de Consentimiento Informado debidamente firmados y anexos a la historia clínica. Notas de evolución de seguimiento y registros de control de signos/parámetros. Registro de entrevista familiar en la historia clínica o soporte de información a familiares. Soportes técnicos registrados en los sistemas institucionales y/o disponibilidad técnica para su ejecución según demanda del servicio durante el periodo reportado.
Emitir conceptos médicos que se le requieran. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Emisión de conceptos técnicos y médicos especializados ante requerimientos administrativos, legales o asistenciales. Ejecución de procesos bajo los estándares de habilitación y acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Consolidación y presentación del informe detallado de ejecución contractual para la certificación de cumplimiento. Custodia, uso racional y preservación de los equipos, insumos y elementos de propiedad de la Subred asignados para el servicio. Asistencia y participación en jornadas de inducción, capacitaciones continuas y reuniones técnicas convocadas por la entidad.	Copia de los conceptos emitidos, respuestas a glosas o notas técnicas en expedientes. Listas de chequeo de estándares de calidad o cumplimiento de protocolos institucionales. Informe de actividades mensual radicado y aprobado por el supervisor. Inventario de activos a cargo o reporte de buen estado de los elementos entregados. Listados de asistencia, certificados de capacitación o actas de reunión. Soportes técnicos registrados en los sistemas institucionales y/o disponibilidad técnica para su ejecución según demanda del servicio durante el periodo reportado.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Aplicación y observancia de los manuales de procesos y procedimientos internos establecidos por la Subred para la prestación del servicio. Prestación de apoyo técnico-asistencial en actividades de coordinación con entidades externas o requerimientos especiales de la entidad. Registro y cargue oportuno de la producción asistencial y administrativa en las plataformas tecnológicas definidas por la Subred. Participación en el análisis de casos, estudios de cohorte o proyectos de investigación para la optimización de diagnósticos y tratamientos.	Reporte de adherencia a manuales institucionales y guías de práctica clínica. Oficios de respuesta, registros de participación en jornadas o comunicaciones oficiales. Reporte de cargue exitoso en el sistema (ej. Dinámica, registros en Excel o software propio). Resúmenes de casos clínicos analizados, protocolos de intervención propuestos o avances de investigación. Soportes técnicos registrados en los sistemas institucionales y/o disponibilidad técnica para su ejecución según demanda del servicio durante el periodo reportado.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Ejercer el seguimiento técnico, administrativo y financiero de los contratos bajo su cargo, garantizando el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Gestión y pago oportuno de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL) como trabajador independiente. Ejecución de tareas complementarias y contingentes solicitadas por la supervisión, alineadas con el objeto misional del contrato.	Certificaciones de cumplimiento mensuales, informes de supervisión radicados o actas de inicio/liquidación. Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) del mes correspondiente y certificación de pago. Informe de actividades adicionales o soportes de tareas especiales ejecutadas durante el periodo. Soportes técnicos registrados en los sistemas institucionales y/o disponibilidad técnica para su ejecución según demanda del servicio durante el periodo reportado.

Jaime Alberto Goenaga
72161935
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
887e8ef0c9d71091cb53a87c601b0a27d7d777d87d81d9be222fb6709cc3702eee2d1c88f6e77c48529c0e86c9075f52

Número de Factura: WFE-205
Fecha de Emisión: 25/05/2026
Fecha de Vencimiento: 25/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: VELASQUEZ RODRIGUEZ LOUIS WILLIAM
Nombre Comercial: VELASQUEZ RODRIGUEZ LOUIS WILLIAM
Nit del Emisor: 72218294
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: CL 152 B 59 17 CA 3
Teléfono / Móvil: 3007986825
Correo: lowver@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 9 No. 39 - 46
Teléfono / Móvil: 3753569
Correo: facturacionelectronica@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	1	SERVICIO MEDICO INTER NISTA	NIU	132,00	$ 91.034,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.016.488,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
25/05/2026 09:15:58
Documento validado por la DIAN:
25/05/2026 09:15:59
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	12016488
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12016488
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	12016488
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12016488

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	12.016.488,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	12.016.488,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	12.016.488,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 12.016.488,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764106345917 Rango desde: 201 Rango hasta: 300 Vigencia: 2028-02-25

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72218294	LOUIS WILLIAM VELASQUEZ RODRIGUEZ	Calle 152B # 59 - 17	3007986825	lowver@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82619261	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.622.700	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	655.700	0		0		0	0	0	0	655.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	839.200	0	0	0	0	0	0		839.200	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	127.800		0	0	127.800	0	0	127.800		0	1.278	127.800	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	655.700	655.700
Pensión	1	839.200	839.200
Riesgos Laborales	1	127.800	127.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.622.700	1.622.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	72218294	LOUIS WILLIAM VELASQUEZ RODRIGUEZ	Calle 152B # 59 - 17	3007986825	lowver@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82619261	19/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$1.622.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenciado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 72218294	VELASQUEZ RODRIGUEZ LOUIS WILLIAM	59	0			N																	25-14	5.245.000	30	839.200	0	0	0	0	EPS001	5.245.000	30	655.700	14-11	5.245.000	30	3	127.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información