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:	PEDRO PABLO PEREZ SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79797763	
CORREO ELECTRONICO:	ppperezs78@gmail.com				CELULAR:	4727327-3153901177	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10A46	40	SU44A46	60			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570120899					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	224			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20071	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,684,540				
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:	$83,042,400
VALOR EJECUTADO	$68,509,980
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,684,540
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,532,420
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
6015562552	$7,473,816	$934,227	$1,195,811	3	$182,062	$2,312,100

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
Coordinar con el equipo multidisciplinario de la Clínica del Dolor el desarrollo de las diferentes acciones para la prestación del servicio así como los planes operativos, planes de acción, guías de clínicas y planes de mejoramiento que permitan el logro	se esta realizando la revision y actualizacion de las guias y protocolos concernientes al manejo de medicina del dolor y cuidados paliativos	guias interdisciplinarias en revision y actualizacion
Liderar y apoyar la ejecución en asistencia técnica como convenios, investigación y Docencia el desarrollo de acciones para el cumplimiento de los productos establecidos en los mismos.	se reinicio con la referente de dolor de la secretaria Distrital de Salud la gestion para la reactivacion del convenio Distrital de Dolor	programacion de charlas de sensibilizacion en manejo del dolor
Coordinar con el equipo de clínica de Dolor la definición de indicadores, análisis y acciones de mejora que permitan optimizar la calidad en la atención y la productividad de la Clínica del Dolor en la institución.	captura y analisis de indicadores de gestion en clinica del dolor	indicadores de gestion y estadisticas mensuales al dia
Realizar procedimientos médicos propios en dolor y cuidados paliativos.	realizar procedimientos medicos propios en dolor y cuidados paliativos	programacion en salas de cirugia de 24 pacientes. promedio procedimeintos al mes: 60
Formular diagnósticos , practicar exámenes y prescribir el tratamiento que se debe seguir a los pacientes que tiene a su cargo, teniendo en cuenta los derechos del enfermo y las guías.	seguimiento a pacientes hospitalizados y en urgencias como servicio de apoyo	55 procedimentos hospitalarios
Atender las interconsultas solicitadas por otras especialidades, las urgencias y la consulta externa programada dentro clínica de dolor y cuidados paliativas como parte del apoyo al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.	seguimiento a pacientes hospitalizados y en urgencias como servicio de manera oportuna buscando una solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente	45 intercoonsultas /132 consultas externas
Desarrollar todas las actividades que sean necesarias con el objeto del contrato, en coordinación con el interventor del contrato.	cumplimiento de actividades asistenciales y respuesta oportuna a necesidades del servicio a nivel intrahospitalario	según necesidades diarias del servicio
Informar de forma detallada y veras el estado, pronóstico y evolución de la enfermedad a los familiares del paciente.	reuniones con familiares /paciente para explicar diagnostico, pronostico y conducta analgesica/paliativa a seguir	según necesidades diarias del servicio
Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de Ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados en el servicio de clínica del dolor y cuidados paliativos.	todas las actividades clinicas se enmarcan en un ambiente de respeto, informacion veraz y clara acogiendose a las guias y normas vigentes	según necesidades diarias del servicio
Participar en las actividades clínicas docentes.	convenio docente con U. Sabana para rotacion de residente de especializacion Medicina del dolor y Cuidados Paliatvos	rotacion de residente 1 por mes. Actividad docente diaria.

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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 Sur Occidente

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
be1248aff6490d444192c40ce6c3f7e8090e17c280b77a3abae22e88b0f50e8dd31a32985ff518036ef169a179667fa9

Número de Factura: FE-95
Fecha de Emisión: 24/05/2026
Fecha de Vencimiento: 23/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PEREZ SANCHEZ PEDRO PABLO
Nombre Comercial: PEREZ SANCHEZ PEDRO PABLO
Nit del Emisor: 79797763
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 124 18 43 AP 309 BRR SANTA BARBARA OCCIDENTAL
Teléfono / Móvil: 3153901177
Correo: fe.pedroperez@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: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 9 No 39 -46
Teléfono / Móvil: 3753569
Correo: fe.pedroperez@gmail.com

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	01	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PERIODO 01 AL 31 MAYO 2026	NIU	1,00	$ 18.684.540,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.684.540,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
24/05/2026 20:59:44
Documento validado por la DIAN:
24/05/2026 20:59:44
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	18684540
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18684540
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	18684540
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 18684540

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	18.684.540,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18.684.540,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	18.684.540,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 18.684.540,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764105333820 Rango desde: 89 Rango hasta: 150 Vigencia: 2026-08-02

ARL

Medellin, 25 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **PEREZ SANCHEZ PEDRO PABLO** con documento de identidad **C79797763**, 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
2024-07-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL BOGOTA DC	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima
y la Universidad del Norte

certifican que: **PEDRO PABLO PEREZ SANCHEZ**

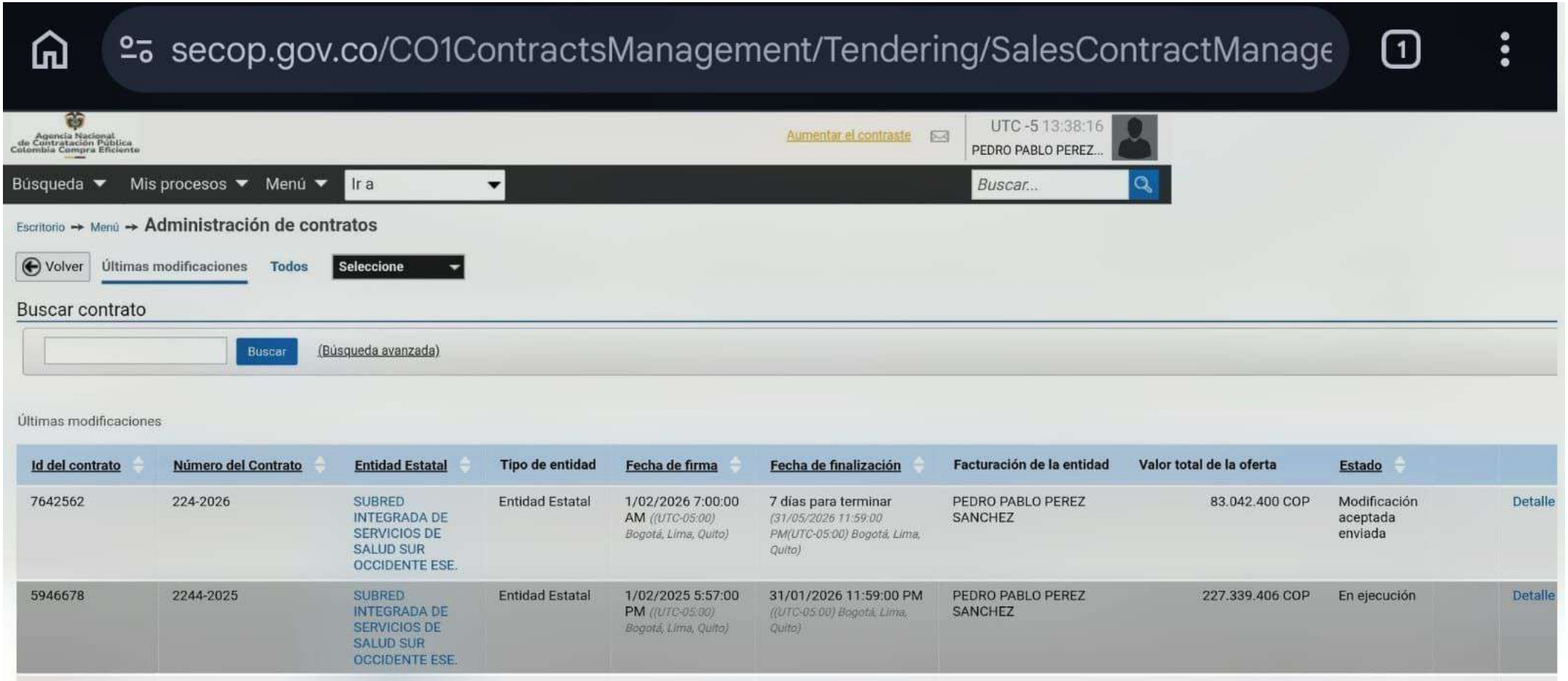
Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79797763

Completó y aprobó satisfactoriamente ocho (8) horas de estudio del curso en Buenas Prácticas Clínicas **ICH E6 (R3)**, regulación y ética en investigacion clínica en Colombia.

Expedido en Bogotá D.C, el 6 de mayo de 2026

LYNDA PRIETO NAVARRERA
Asesora Dirección General
(Investigación Sanitaria e Investigación Clínica)

64a483e7-1ac8-4f75-8ca5-3828fedc9ad8


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManage
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 13:38:16
PEDRO PABLO PEREZ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
Buscar contrato
Buscar
(Búsqueda avanzada)
Últimas modificaciones
Id del contrato
Número del Contrato
Entidad Estatal
Tipo de entidad
Fecha de firma
Fecha de finalización
Facturación de la entidad
Valor total de la oferta
Estado
7642562
224-2026
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
1/02/2026 7:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
7 días para terminar (31/05/2026 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
PEDRO PABLO PEREZ SANCHEZ
83.042.400 COP
Modificación aceptada enviada
Detalle
5946678
2244-2025
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.
Entidad Estatal
1/02/2025 5:57:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
31/01/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
PEDRO PABLO PEREZ SANCHEZ
227.339.406 COP
En ejecución
Detalle

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79797763
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO PABLO PEREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 124 # 18-43 APT. 309	TELÉFONO:	2649353
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015562552**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		296885588

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.270.700
SUBTOTAL:			1	**$ 1.270.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 934.300
SUBTOTAL:			1	**$ 934.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 182.100
SUBTOTAL:			1	**$ 182.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.387.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.387.100**

Planilla Pagada