Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	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	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	10919	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN CLINICA DEL DOLOR						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-04-01		2026-04-30			
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	$49,825,440
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,684,540
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$33,216,960
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
6010983959	$7,473,816	$934,227	$1,195,810	3	$182,062	$2,312,100

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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	revision y actualizacion de las guias y protocolos concernientes al manejo de medicina del dolor y cuidados paliativos	guias interdiciplinarias 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 procedimientos 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	48 interconsultas /156 consultas exyternas
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 Paliativos	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 Suroccidente

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c7a969e9765e18e01b77189a34613b53caa1f97f2ce14d4be801bd39d47530e768b8d82c3bbdbb0cf7136cb9af93d165

Número de Factura: FE-94
Fecha de Emisión: 23/04/2026
Fecha de Vencimiento: 23/05/2026
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 30 ABRIL 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:
23/04/2026 19:21:12
Documento validado por la DIAN:
23/04/2026 19:21:12
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, 23 de abril 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

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:	**6010983959**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		214779432

NOVEDADES

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

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