

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:		ZAMIR EDUARDO MORALES VILLARREAL					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	79322309		
CORREO ELECTRONICO:	zamir64@hotmail.com			CELULAR:	3118769048		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		COLECTOR ANESTESIA HOSPITALARIA USS FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03H01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	CORRIENTE		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		138005384			PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO		669		VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20290	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: \$14,400,000

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:	\$72,000,000
VALOR EJECUTADO	\$54,720,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$14,400,000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$17,280,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	76%

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
80514459	\$5,760,000	\$720,000	\$921,600	3	\$140,314	\$1,781,914

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

Daniel Arturo Jiménez Franco
1020762516
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. REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE SU ESPECIALIDAD	a) Realización de actividades terapéuticas y/o diagnósticas propias de la especialidad de anestesiología, establecidas en el plan integral de salud	b) valoraciones preanestésicas, anestesia general, regional y/o sedaciones
2. CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES	a) diligenciamiento de manera completa, legible y oportuna la historia clínica y/o record anestesia, dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999.	b) se diligenció de manera completa, legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la resolución 1995 de 1999.
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	a. registro clínico de todas las actividades e intervenciones relacionados con la prestación del servicio médico de anestesiología	b) participación en actos anestésicos según programación y/o urgencia
4. PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ÁREA	a) Realización de actividades propias de la especialización según programación diaria y/o urgencias	b) participación en actos anestésicos según programación y/o urgencia
5. REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	a. diligenciar formatos de notificación obligatoria, eventos adversos e Infecciones Intrahospitalarias.	b. Se diligenciaros formatos de notificación obligatoria tales como eventos adversos e infección intrahospitalaria entre otros
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	a. Notificación de todas aquellas fallas que se presenten relacionadas con la prestación de servicios médicos de calidad	b. Reporte de eventos adversos, incidencias y/o complicaciones medicas relacionadas con la prestación de servicio médicos. Así como participar en sus respectivos análisis y planes de mejora
7. IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE	a) a) instruir al equipo de salud correspondiente, sobre los procedimientos ordenados al paciente según la especialidad	b) se dio instrucción al equipo de salud a cargo, sobre los procedimientos ordenados al paciente según la especialidad
8. DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD	a) diligenciar el récord anestésico en todas las intervenciones en forma oportuna y veraz. Elaborar formato de aldrete en recuperación. elaboración de formato de valoración preanestésica	A. elaboración y registro en Récord de anestesia B. se elaboro formato de aldrete de pacientes en recuperación.
9. DILIGENCIAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE AL PROCEDIMIENTO.	a. Elaborar y diligenciar los consentimientos informados acorde a los procedimientos relacionados con la especialidad	b. Se elaboro y diligencio los consentimientos informados, acorde a los procedimientos
10. PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN.	a. Participar en el seguimiento y control postoperatorio de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos.	b. Se realizo seguimiento postoperatorio a los pacientes en los cuales participo en los procedimientos anestésicos respectivos
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	a. Informar al paciente y/o su familia sus condiciones clínicas, alternativas de tratamiento y planes de manejo así como los riesgos inherentes a las intervenciones medicas, tanto en el preoperatorio como en el posoperatorio	b. Se dio información veraz y oportuna a los pacientes en relación con sus condiciones clínicas, alternativas de tratamiento y riesgos inherentes a la atención medica acorde con las especialidad.
12. EMITIR CONCEPTOS MÉDICOS QUE SE LE REQUIERAN	a. Emitir conceptos médicos de pacientes y/o procedimientos médicos acorde con su especialidad.	b. Se participa en la emisión de conceptos médicos, acordes con la especialidad, cuando fueron requeridos
13. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED.	a) participación medica dando cumplimiento de todas las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud	b) se acato con las normas del sistema obligatorio de garantía en al prestación de servicios de salud
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.	a. información oportuna al supervisor del contrato, de actividades desarrolladas durante la prestación del servicio.	b. informe mensual de actividades realizadas
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	a) Responsabilizarse por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas durante la prestación del servicio	b) Responsabilizarse por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas durante la prestación del servicio
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.	participación en jornadas de inducción y capacitaciones y/o reuniones que sean convocadas durante la prestación del servicio	b. se participo en jornadas de capacitación y reuniones informativas programadas por la subred

17. CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS	a. Conocimiento y participación de los procedimientos establecidos por la subred	b. Se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred
18. APOYAR A LA SUBRED EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRAINSTITUCIONALES	a. Apoyar a la Subred, de acuerdo con la especialidad, según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	b. Se apoya a la subred según requerimientos en actividades interinstitucionales y extrainstitucionales
19. REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED.	a. elaboración de registro de procedimientos, actividades y/o actividades definidas por la subred	b. se elaboro registro de actividades realizadas durante el desempeño de la especialidad
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	a. Participar en procesos de investigación y/o alternativas de diagnóstico, e intervención adelantados en al subred	b. actualmente no hay procesos de investigación en curso en el área de desarrollo de actividades propias del servicio
21. REALIZAR SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS PARA LOS QUE SEA DESIGNADO	No aplica	No aplica
22. ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE	a) anexar mensualmente a la cuenta de cobro constancia pago sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales.	b) se anexa a cuenta de cobro constancia pago planilla de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales.
23. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES CON EL OBJETO DEL CONTRATO	a) Participar y realizar actividades asignadas acordes con el contrato	b) Se participo en todas las actividades asignadas acordes con el contrato

Daniel Arturo Jiménez Franco
1020762516
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



ZAMIR EDUARDO MORALES VILLARREAL
 NIT 79.322.309-1
 110121
 Tel: (031) 7627039 - (311) 8769048
 Bogotá - Colombia
 zamir64@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. Z 305

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	Teléfono	(031) 7560505
Dirección	calle 9 numero 39 -46	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	26/05/2026, 19:40
Expedición	26/05/2026, 19:40
Vencimiento	26/05/2026

Ítem	Código	Nombre producto	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	F-7	HORA	120.00	120,000.00	14,400,000.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Catorce millones cuatrocientos mil pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 14,400,000.00

Observaciones:

- Por concepto servicios médicos especializados en Anestesiología prestados en LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, del 01 al 31 de MAYO de 2026. Según contrato de presentación de servicios número 669-2026,
- Autorizo a SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE, consignar el Valor correspondiente en la cuenta corriente N° 138005384 del banco BBVA Colombia

Total Bruto	14,400,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	14,400,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764108948909 aprobado en 20260425 prefijo Z desde el número 301 al 350 Vigencia: 24 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 0.96
 CUFE: 3c7abb3680bd7ec7bfa783513cc889b0f56102c0eed0d98c75c715c432503be2191ce8d4f920b1c305c1ca5a970bbb82

La empresa **ZAMIR EDUARDO MORALES VILLARREAL**, identificada con **CC** número **79322309**, aportó por **ZAMIR EDUARDO MORALES VILLARREAL** identificado(a) con **CC** número **79322309** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 04 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	S	L	I	G	M	A	V	A	V	C	T	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																								0	30	\$18,500,000	0.16000	\$2,960,000	\$92,500	\$92,500	Abril - 2026	80514459	06/05/2026	NO
14-11	ARL SURA	59																								0	30	\$18,500,000	0.02436	\$450,700	\$0	\$0	Abril - 2026	80514459	06/05/2026	NO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59																								0	30	\$18,500,000	0.12500	\$2,312,500	\$0	\$0	Abril - 2026	80514459	06/05/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **26** días del mes **Mayo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.