DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA MAYO/2026

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E

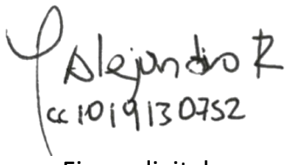
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA

C.C 1.019.130.752 DE BOGOTA D.C

La suma de **SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS DOCE M/CTE. ($ 6.536.412),** por concepto de prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Servicios Ambulatorios, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional, durante el periodo de 1 al 31 de Mayo de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1295-2026



Firma digital

ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA

C.C 1.019.130.752 DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 20355797378

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	1019130752	ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	Carrera 71c #122 - 73	7060326	alezulup@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
		82302535	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$809.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	326.900	0		0		0	0	0	0	326.900	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	418.400	0	0	0	0	0	0		418.400	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	63.700				63.700	0	0	63.700			637	63.700	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	326.900	326.900
Pensión	1	418.400	418.400
Riesgos Laborales	1	63.700	63.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	809.000	809.000

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	1019130752	ALEJANDRO ZULUAGA POVEDA	Carrera 71c #122 - 73	7060326	alezulup@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
		82302535	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$809.000	

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	Excenuado	ING	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 1019130752	ZULUAGA POVEDA ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	2.614.564	30	418.400	0	0	0	0	EPS005	2.614.564	30	326.900	14-11	2.614.564	30	3	63.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	Alejandro Zuluaga Poveda						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1019130752	
CORREO ELECTRONICO:	alezulup@gmail.com				CELULAR:	3112247264	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA GENERAL USS EL PORVENIR				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA34A10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20355797378				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1295			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1079	FECHA	2026-05-11 14:52:58.000	NÚMERO DE CRP	19000	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:			$6,536,412				
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:	$39,218,472
VALOR EJECUTADO	$26,145,648
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,536,412
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,072,824
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
82302535	$2,614,565	$326,821	$418,330	3	$63,691	$808,842

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

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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
Practicar las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y prescribción del tratamiento acorde con la patología diagnóstica	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de Mayo/2026 con los diferentes tipos de historia que se realizaron durante el mes de los diferentes pacientes.
Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos	Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de Mayo/2026 con los diferentes tipos de historia que se realizaron durante el mes de los diferentes pacientes.
Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes; así mismo, abstenerse de realizar manipulación de agendas.	Realizar las actividades establecidas	Se adjunta el excel del indicador de rendimiento a corte del 25 de Mayo con 380 atenciones realizadas y indicador de 3.04% de cumplimiento.
Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades	Realizar las acciones de mejora pertinentes para mejorar los procesos institucionales en la unidad	Evidencia en el registro de historias clínicas, adherencia a guías y procesos institucionales Durante este mes no hay planes de mejora que salieron de las socializaciones de las auditorias de este semestre 2026
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutiva, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado.	Realización de actividades establecidas	Agenda - Historia Clinica Al corte 25 de Mayo 2026 se han realizado 380 consultas Al corte 25 de Mayo 2026 se han canalizado 4 citologías efectivas y 4 vacunas canalizadas que se verán aumentadas y reflejadas al terminar el mes Se adjunta PDF de lista de citas cumplidas Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de Mayo/2026 con los diferentes tipos de historia que se realizaron durante el mes de los diferentes pacientes.
Realizar de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	Diligenciamento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso Informar al líder de la unidad	Durante el mes de Mayo no se realizaron traslados a servicios de mayor complejidad
Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas para ayudar a la identificación de los factores de riesgo que hagan parte de la vigilancia epidemiológica	Se adjunta EXCEL con cantidad de fichas de notificación por sistemas de vigilancia correspondientes al mes de Mayo
Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales	Se adjunta PDF de socialización de auditorias correspondientes a primer trimestre del 2026
Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades	Entrega de Informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas	Se envía pantallazo de entrega de productos sobre las obligaciones contractuales del mes de Mayo
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participación en las diferentes actividades programadas	Se adjunta PDF de las listas de las actas de las reuniones del mes
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	Informar acerca de las anomalías presentadas en la prestación del servicio	Se anexa PDF de reportes de sucesos de seguridad con relación a caída del sistema DINAMICA y ENTERPRISE del mes de Mayo
Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas	Durante el mes de Mayo no se entregaron historias clínicas físicas al área de gestión documental
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	Informar al líder del estado de las agendas Informar a mi supervisor del contrato de manera oportuna mi ausencia a la consulta.	Notificación oportuna al líder con novedades de la agenda ofertada que no este completa Informar de los inasistentes para reposición de los mismo. Se adjunta PDF de la agenda concertada del mes Mayo
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad	Apropiación de la plataforma estratégica Enfoque de acuerdo con Misión y Visión de la Subred Suroccidente Implementación de valores y principios institucionales
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación 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.	Durante el mes de Mayo no hay finalización del contrato por lo tanto no se adjunta actas de elementos entregados

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta.	Realizar la limpieza y desinfección de los equipos biomédicos Usar adecuadamente la bata y el carnet según el lineamiento institucional	Se adjunta PDF de la carpeta de limpieza que evidencian el proceso de desinfección Mantener la presentación personal segun lo propuesto por los lineamientos
Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	Brindar un trato humanizado a los usuarios, asegurando que cada interacción se desarrolle con calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, de acuerdo con los lineamientos de la Política de Humanización Institucional, contribuyendo a generar un ambiente de confianza y satisfacción en la atención prestada.	Registrar y evidenciar la prestación de un servicio humanizado mediante historias clínicas, formatos de satisfacción del usuario, reportes de atención y observaciones de supervisión, los cuales permiten verificar la aplicación de los principios de humanización en la atención y la calidad del servicio brindado.
Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios.	Adherirse a la Política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo activamente la cultura de seguridad en la atención y cumpliendo con los lineamientos establecidos para la prevención de riesgos; así mismo, reportar de manera oportuna cualquier suceso de seguridad que se presente durante la prestación de los servicios, garantizando la protección de los usuarios y la mejora continua de los procesos institucionales.	Registrar y reportar los sucesos de seguridad mediante los formatos establecidos y el sistema SeguridadPaciente de la página de la Subred, anexando el código de suceso correspondiente, dejando evidencia verificable de la gestión realizada, la atención a incidentes y la adherencia a los protocolos de seguridad del paciente establecidos por la institución.
Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc.	Adjuntar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente en la cuenta de cobro aplicativo Suresoc	Se adjunta PDF del pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales del Mes de Abril 2026
Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato.	Realización de actividades establecidas	Disponibilidad para acceder a las estrategias del trabajo en equipo y asignadas por el líder o supervisor de contrato.
Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestacion del servicio.	Renovar los cursos requeridos para la prestación del servicio, asegurando que se cumpla con la normatividad vigente y con los lineamientos institucionales, manteniendo actualizadas las competencias, conocimientos y certificaciones necesarias para garantizar una atención segura, eficiente y de calidad a los usuarios.	Presentar y anexar las constancias de renovación de los cursos exigidos, incluyendo certificados oficiales y registros de participación, dejando evidencia verificable de la actualización de las competencias profesionales conforme a la normativa vigente y los requisitos de la Subred.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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 Controlada Subred Sin reclamo