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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVARO ANDRES GONZALEZ ALFEREZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1122647008		
CORREO ELECTRONICO:	gonalfe2701@hotmail.com				CELULAR:	3112786046		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO CARDIOVASCULAR USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10C05	60	KE10C05-1	40				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415930673					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1182			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21908	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$21,438,933				
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:	$145,227,200
VALOR EJECUTADO	$67,310,815
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$21,438,933
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$77,916,385
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	46%

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
9505603491	$9,613,316	$1,201,665	$1,538,131	3	$234,180	$2,973,975

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

RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO
1030613910
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	1. Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital.	1. Atención integral con calidad y ética a los pacientes
.Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2. Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación.	2. Información registrada en historia clínica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo dinámica
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	3. Diligencio los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	3. Información registrada en historia clínica con cada una de las actividades establecidas para la atención de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en la epicrisis
Participar en la programación de actividades del área	4. Asistió a las reuniones informativas, comités clínicos y otras a las cuales fue convocado según programación	4. Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistió
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	5. Se llevo a cabo informes de seguridad del paciente	5. Asistencia a los comités
. 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.	6. Se apoyo el sistema de calidad y acreditación de la institución	6. Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistió
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se asistieron a las reuniones de calidad y de habilitación	Actas

RAFAEL DAVID ROJAS SERRANO
1030613910
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 Suroccidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122647008		GONZALEZ ALFEREZ ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 79 # 19 a 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6800144	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	344631408	9505603491	I	2026/05/06	2026/05/29	BANCO DAVIVIENDA	23	$3,120,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1122647008	GONZALEZ ALVARO	25-14	30	$9,613,316	$1,634,400	EPS005	30	$9,613,316	$1,201,700		0	$0	$0	14-23	30	$9,613,316	$234,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$9,613,316**	**$1,634,400**			**$9,613,316**	**$1,201,700**			**$0**	**$0**			**$9,613,316**	**$234,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,634,400	$26,900	$0	$1,661,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,634,400	$26,900	$0	$1,661,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$234,200	$3,900	$0	$238,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$234,200	$3,900	$0	$238,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,201,700	$19,800	$0	$1,221,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,201,700	$19,800	$0	$1,221,500
TOTAL				**1**	**$3,070,300**	**$50,600**	**$0**	**$3,120,900**

Espacio para
Logo Corporativo

ALVARO ANDRES GONZALEZ ALFEREZ
NIT 1.122.647.008-1
CR 79 19A 56 AP 2 902
Tel: (031) 3112786046
Bogotá - Colombia
gonalfe2701@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. ALV 168

Señores	SUBRED SUR OCCIDENTE DE BOGOTA		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 5551347
Dirección	AVENIDA PRIMERO DE MAYO No 40B-54	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	29/05/2026, 17:41
Expedición	29/05/2026, 17:41
Vencimiento	29/05/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	CIRUJANO VASCULAR Y ANGIOLOGO	1.00	21,438,933.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veintiun millones cuatrocientos treinta y ocho mil novecientos treinta y tres pesos m/cte

Total Bruto	21,438,933.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	21,438,933.00

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 21,438,933.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 18764098670460 aprobado en 20250915 prefijo ALV desde el número 1 al 1000000 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 1d35cef2517f922028d4f000f612c3683ff8f99cb6c2c99f870e7dbee26b42f358e2c8f7e4d16e349ad4af5510250a04

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764110971771

(415)7707212489984(8020) 001876411097177 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1 1 2 2 6 4 7 0 0 8	1	GONZALEZ	ALFEREZ	ALVARO	ANDRES

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 77 20 20

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2026-06-09 / 02:27:40 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres GONZALEZ ALFEREZ ALVARO ANDRES
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 1122647008 1004. DV 1
1005. Cod. Representación
1006. Organización GONZALEZ ALFEREZ ALVARO ANDRES

997. Fecha formalización 2026-06-09 14:27:40

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764110971771

(415)7707212489984(8020) 001876411097177 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1 1 2 2 6 4 7 0 0 8	1	GONZALEZ	ALFEREZ	ALVARO	ANDRES

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	GONZALEZ ALFEREZ ALVARO ANDRES CR 77 20 20	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	ALVA	1	1,000,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO