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:	CARLOS ABEL BUITRAGO ESPITIA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	4041600		
CORREO ELECTRONICO:	BUITES77@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3142628949		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT CONSULTA PREANESTÉSICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A28	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570123950					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	90			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	21691	FECHA	2026-05-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$18,720,000				
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:	$109,440,000
VALOR EJECUTADO	$61,920,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,720,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$47,520,000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

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
9500690052	$7,776,000	$972,000	$1,244,160	3	$189,423	$2,405,583

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MADELEINE ARIZA
53907501
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	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.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se diligenciaron los formatos correspondientes a cada caso	historia clinica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Se diligencio el formato	Consentimiento informado

MADELEINE ARIZA
53907501
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 Sur Occidente

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 4041600		BUITRAGO ESPITIA CARLOS ABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 86A numero 112G-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7441665	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	101544866	9500690052	I	2026/04/06	2026/03/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$6,626,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$20,750,000	$3,527,600			$20,750,000	$2,593,800			$0	$0			$20,750,000	$505,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$20,750,000	$3,527,600			$20,750,000	$2,593,800			$0	$0			$20,750,000	$505,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$20,750,000	$3,527,600			$20,750,000	$2,593,800			$0	$0			$20,750,000	$505,500		$0	$0
1	CC	4041600	BUITRAGO CARLOS	25-14	30	$20,750,000	$3,527,600	EPS005	30	$20,750,000	$2,593,800		0	$0	$0	14-11	30	$20,750,000	$505,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$20,750,000	$3,527,600			$20,750,000	$2,593,800			$0	$0			$20,750,000	$505,500		$0	$0

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 4041600		BUITRAGO ESPITIA CARLOS ABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 86A numero 112G-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7441665	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	101544866	9500690052	I	2026/04/06	2026/03/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$6,626,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,527,600	$0	$0	$3,527,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$3,527,600	$0	$0	$3,527,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$505,500	$0	$0	$505,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$505,500	$0	$0	$505,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,593,800	$0	$0	$2,593,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$2,593,800	$0	$0	$2,593,800
TOTAL				1	$6,626,900	$0	$0	$6,626,900

CARLOS ABEL BUITRAGO ESPITIA
NIT: 4041600 - 1
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CLL 76 n 15-55, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3125101235
Email. buites77@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764100225738 válida desde 2025-10-17 hasta 2027-10-17 rango desde CB201 hasta CB500

Nombre/Razón Social: SUBRED INTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE
NIT: 900959048-4
Dirección: Calle 9 No. 39-46, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 5713753569
Email: contactenos@subredsuroccidente.gov.co

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferecia Crédito
Fecha de Pago: 28/05/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: **CB220**

MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **12:08:47**
FECHA FIRMADO: **24/04/2026 12:08:48**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	04	2026	28	05	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas HONORARIOS COMO MEDICO ANESTESIOLOGO HOSPITAL DE KENNEDY. MES ABRIL DE 2026. DIAN REGIMEN SIMPLE.	WSD	156,00	$120.000,00				$0,00	$18.720.000,00

Notas:

SON: (dieciocho millones setecientos veinte mil pesos cero centavos)

CUFE: 1d99b2fb42d4a1126d6967e8c38a8dee71475104e07321d7a1a2a05aeedbccd8f430163d56d932d38a573e08c0d90273

Subtotal:	$18.720.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$18.720.000,00

Firma Digital: hTVTbSP6t2F6M9rMkCKod7gtKwJYvLI/ZdiElv/cXFmx41n9MtG+iTIGDSW39dmk
/IQwBBEy7rzwgsY+NEyXHNLBHdKQyvWg3YU5efMDEVpuj1FhrkuCzw1YDsF13XQT
9FfuFAk2ekJZ8MyXOwNGODJn42jJAcr/u98VNB1SvlUp3VYWqVsbqttSjipupKNq
Jb5LIqhvefpDyaQDY/qdXxVpUuI795G9G5WZWCDyyvHdylWb+q5QESoo/CVf9n6Y
wI+TqAHsncu8kjgmGjISOc8THiP0hXtztQMblslqBRJziHuZDjD0x1FlRy/hv0Y8
DwlidxoAjYK0O1ptN2KeYA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..