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:	ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79494906		
CORREO ELECTRONICO:	elvercx1@gmail.com				CELULAR:	7560505		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ANGIOGRAFIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10C05-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570051961					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1180			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	291	FECHA	2026-01-19 06:12:54.000	NÚMERO DE CRP	13607	FECHA	2026-02-05 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-04-01		2026-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,075,018				
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:	$22,500,000
VALOR EJECUTADO	$5,470,435
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,075,018
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$17,029,565
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	24%

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
6016349062	$958,167	$119,771	$153,307	3	$23,341	$296,418

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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.	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 Hosp	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con s	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
.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	Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Participar en la programación de actividades del área	Asistio a los cursos de inducción, organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus políticas de mejoramiento continuo.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Participo en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requerian.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
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.	Se reporto las fallas a calidad	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

DR. ELVER CAMACHO ANGEL
Especialista en Cirugia Vascular y Angiologia

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: AF889
Fecha y Hora de Generación: 2026-04-28 20:44:57
Fecha validación: 2026-04-28 20:53:05-05:00

N° Resolución: 18764104311951 **Prefijo:** AF **Consecutivo:** 879 hasta 2000 **Fecha:** 2026-01-06 **hasta** 2026-07-06

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: ELVER CAMACHO ANGEL **NIT:** 79494906-4 **Actividad Económica:** 8621 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** AVENIDA CARRERA 19 N 10253 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 3214697038 **Contacto:** ELVER CAMACHO ANGEL **E-mail:** elvercx1@gmail.com	**Razón social/Nombre:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. **NIT:** 900959048-4 **Actividad Económica:** 8610 **Dirección:** calle 9 # 39-46 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 6013849160 **E-mail:** facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	801	1.0	C62	Servicio - ASESORIA MEDICO CIRUJANO VASCULAR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	3,075,018.0	IVA 0.00	0.0		3,075,018.0
Total Items			1						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA : 0.00%	3,075,018.0	0.0

Totales	
SUBTOTAL:	3,075,018.0
TOTAL Base Imponible:	3,075,018.0
IVA	0.0
TOTAL:	3,075,018.0
TOTAL en letras: Tres Millones Setenta Y Cinco Mil Dieciocho Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.0

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Consignación bancaria		transferencia electronica						

ELVER CAMACHO ANGEL.
ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA
avenida carrra 19 N 102 -53 Clinica la sabana consultorio 309
TL 6221120 ext 197 celular 3214697038

CUFE: 3194a24e0c68dcf5e1fce2d7232718df5dc0f7666f538b2503f22598220c54c5952399335c1c91668a67bdfc7ecae6a8
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79494906
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 161 N 54-25	TELÉFONO:	9420918
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	005 - COMPÉNSAR
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**6016349062**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			231624257

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 650.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 650.200	$ 4.900	$ 655.100
SUBTOTALES:										**$ 650.200**	**$ 4.900**	**$ 655.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 508.000	$ 0	$ 3.800	$ 0	$ 508.000	$ 3.800	$ 0	$ 511.800
SUBTOTALES:													**$ 508.000**	**$ 3.800**	**$ 0**	**$ 511.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99.000	$ 99.000	$ 800	$ 0	$ 99.800
SUBTOTALES:									**$ 99.000**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 99.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79494906	CAMACHO ANGEL ELVER ALIRIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 4.063.574				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.063.574	$ 650.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 650.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 4.063.574	$ 508.000	$ 0	$ 508.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.063.574	79494906	$ 99.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.266.700