

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79795126	OSCAR IVAN GARCIA DURAN		Cra 151 # 9-26	3152371952	orloscarivangarcia@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93561906	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$2.855.800	

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	1.106.300	0		0		0	14	11.400	0	1.117.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.416.000	0	0	44.300	44.300	14	14.600	1.000	1.520.200	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	215.600				215.600	14	2.300	217.900			2.156	217.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	1.106.300	1.117.700
Pensión	1	1.504.600	1.520.200
Riesgos Laborales	1	215.600	217.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.826.500	2.855.800

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93561906	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$2.855,800	

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludpo	Extensión	Columna anterior	Exonerado	IMA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBSF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 79795126	GARCIA DURAN OSCAR IVAN	59	0		N												230301	8.850.000	30	1.416.000	0	0	44.300	44.300	EPS005	8.850.000	30	1.106.300	14-11	8.850.000	30	3	215.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			OSCAR IVAN GARCIA DURAN					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		79795126
CORREO ELECTRONICO:			okagarcia@hotmail.com			CELULAR:		3162233703
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT OTORRINOLARINGOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10A16	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			21727074802				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		4278			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1261	FECHA	2026-05-28 15:01:46.000	NÚMERO DE CRP		22272	FECHA	2026-06-04 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		OTORRINOLARINGOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-06-02			2026-06-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$22,125,000				
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:					\$44,250,000			
VALOR EJECUTADO					\$22,125,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$22,125,000			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$22,125,000			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					50%			
El intervector 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	
85225433	\$908,526	\$113,566		\$145,364	3	\$22,132	\$281,062	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
LADY HICEL MORENO ORTEGON 1013607929 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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados en la especialidad de Otorrinolaringología	Brindar atención médica especializada (consulta, interconsulta, procedimientos) según guías de práctica clínica de la Subred	Registro de atenciones y procedimientos en la plataforma de historia clínica institucional.
cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica.	Diligenciar la historia clínica de forma simultánea a la atención, respetando la confidencialidad y normatividad vigente.	Historias clínicas auditables con registro completo de la anamnesis, examen físico y conducta.
Llevar registro de la atención... para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Registrar los códigos CIE-10 y CUPS correctos correspondientes a cada atención o procedimiento realizado	RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios) o reportes del sistema de facturación generados.
Participar en la programación de actividades del área	Asistir y aportar en las reuniones de asignación de turnos, consultas y agendas de la especialidad	Cronograma o cuadro de turnos/agendas concertado y aprobado por el líder del servicio.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida	Identificar patologías de interés en salud pública y diligenciar de inmediato las fichas epidemiológicas.	Fichas de notificación (Sivigila) radicadas en el área de epidemiología de la Subred
Notificar las fallas de calidad... participar en los análisis e implementar las acciones de mejora.	Reportar incidentes o eventos adversos en el aplicativo de la Subred y asistir a los comités de seguridad del paciente	Reportes en la plataforma de calidad y actas de participación en comités de análisis de casos.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	Socialización, orientación y registro de las conductas e indicaciones médicas dirigidas al personal de enfermería y áreas asistenciales complementarias.	Órdenes médicas y planes de manejo registrados de manera clara y oportuna en la historia clínica del paciente.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar	Registro sistemático, completo y oportuno de la atención brindada al paciente en los aplicativos institucionales o formatos físicos definidos	Historias clínicas, registros de atención, formatos específicos y soportes de la práctica médica totalmente diligenciados.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Explicación verbal al paciente o acudiente sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos, junto con la formalización del documento legal.	Formatos de consentimiento informado debidamente validados, diligenciados y firmados por el paciente/familiar y el profesional
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Monitoreo, valoración continua y ajuste de planes terapéuticos de los pacientes asignados o que requieran controles específicos.	Notas de evolución clínica y registros de control de pacientes registrados en la plataforma institucional.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar comunicación asertiva, clara y humanizada al paciente y su red de apoyo sobre el diagnóstico, pronóstico y conductas a seguir.	Registro explícito en la nota médica de la historia clínica sobre la información y educación brindada a la familia o acudiente
Emitir conceptos médicos que se le requieran	Análisis, elaboración y redacción de valoraciones técnicas, interconsultas o conceptos médicos especializados solicitados por la Subred o entes de control.	Conceptos médicos, respuestas a interconsultas o informes técnicos emitidos y radicados en los tiempos normativos.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Adherencia a las guías de práctica clínica, protocolos de seguridad del paciente, reporte de eventos adversos y participación en comités de calidad.	Listas de chequeo diligenciadas, reportes de calidad aplicados o registros de auditoría que demuestren adherencia a los procesos institucionales.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.	Consolidación y estructuración técnica del balance mensual de las actividades ejecutadas y los productos generados durante el periodo contractual.	Informe mensual de actividades debidamente firmado por el contratista y aprobado por el supervisor del contrato.
Responder por los elementos entregados y entregarlos en caso de terminación del contrato.	Custodia, uso adecuado y conservación de los bienes muebles, equipos tecnológicos e insumos asignados por la entidad para la prestación del servicio	Inventario de elementos a cargo sin novedades o acta de entrega/devolución de bienes debidamente firmada al finalizar el vínculo contractual.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento	Asistencia y participación activa en los espacios de formación, comités de acreditación institucional, reuniones técnicas y convocatorias de la Subred.	Listados de asistencia firmados, actas de reunión con aportes registrados o certificados de participación/aprobación de capacitaciones.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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