| 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: | ARGEMIRO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 7593328 | |
| CORREO ELECTRONICO: | cantilloargemiro@yahoo.com | | | | CELULAR: | 7560505 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | PA35A10 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 62483915573 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1294 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1945 | FECHA | 2026-09-14 16:15:20.000 | NÚMERO DE CRP | 36311 | FECHA | 2026-09-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-09-01 | | 2026-09-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $7,028,400 | | | | |
| 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: | $45,754,884 |
| VALOR EJECUTADO | $45,754,884 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $7,028,400 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9506655624 | $2,811,360 | $351,420 | $449,818 | 3 | $68,485 | $869,722 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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 SEPTIEMBRE /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 RESOLUCION 1995 DE 1999 Y DEMAS NORMAS VIGENTES | SE ADJUNTA EXCEL DE RIPS CORRESPONDIENTE DEL MES DE SEPTIEMBRE /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 DE AUTOCONTROL PARA DAR CUMPLIMIENTO AL INDICADOR DE 2.7 % DEL MES JULIO 2026 | INFORME EXCEL PRODUCCION DEL MES DE SEPTIEMBRE 2026 (DESCARGA DE INFORMACION OFICIAL ) |
| 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 | ACTAS DE PLANES DE MEJORA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE 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 A NECESIDAD DEL SERVICIO EN EL MES DE SEPTIEMBRE/2026 - META PROPUESTA PARA ESTE MES REALIZAR 483 CONSULTAS APROXIMADAS . | SE ADJUNTA PDF DE LISTA DE CITAS CUMPLIDAS CON INDICADOR DE 2.7 % DE CUMPLIMIENTO. |
| 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 SEPTIEMBRE/2026 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 SEPTIEMBRE /2026 |
| 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 AUDITORÍAS RETROSPECTIVAS QUE SE SOCIALIZARON EN EL MES DE SEPTIEMBRE 2026 CON PORCENTAJE CUMPLIMIENTO |
| 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 SEPTIEMBRE /2026 |
| 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 JULIO/2026 |
| 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 DEL MES DE SEPTIEMBRE/2026 |
| 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 SEPTIEMBRE/2026 NO SE ENTREGARON HISTORIAS CLÍNICAS FÍSICAS AL ÁREA DE GESTIÓN DOCUMENTAL |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 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 SEPTIEMBRE/2026 |
| 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 | EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN SE MANEJO LA APROPIACIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA, ENFOQUE DE ACUERDO CON MISIÓN Y VISIÓN DE LA SUBRED SUROCCIDENTE E IMPLEMENTACIÓN DE VALORES Y PRINCIPIOS INSTITUCIONALES SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE CADA HISTORIA CLÍNICA |
| 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 SEPTIEMBRE/2026 NO HAY FINALIZACIÓN DEL CONTRATO POR LO TANTO NO SE ADJUNTA ACTAS DE ELEMENTOS ENTREGADOS |
| 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 USO ADECUADAMENTE LA BATA Y EL CARNET SEGÚN EL LINEAMIENTO INSTITUCIONAL | SE ADJUNTA PDF DE LA ACTAS DE LIMPIEZA- SEPTIEMBRE/2026 QUE EVIDENCIAN EL PROCESO DE DESINFECCIÓN MANTENER LA PRESENTACIÓN PERSONAL SEGÚN LO PROPUESTO POR LOS LINEAMIENTOS YPORTAR CARNE INSTITUCIONAL |
| 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. | PRESTACIÓN DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL USUARIO CON ENFOQUE HUMANIZADO, GARANTIZANDO UN TRATO DIGNO, RESPETUOSO, OPORTUNO E INTEGRAL, ALINEADO CON LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN INSTITUCIONAL. | SE ANEXA QUEJA Y FELICITACIONES PRESENTADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE/2026 |
| 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 | INFORMAR ACERCA DE LAS ANOMALÍAS PRESENTADAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | SE ANEXA PDF DE REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD DEL MES DE SEPTIEMBRE /2026 |
| 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 SEPTIEMBRE/2026 |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato | DURANTE EL MES SEPTIEMBRE 2026 SE REALIZARON LAS ACTIVIDADES DE ACORDE AL CONTRATO | NO APLICA. |
| Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestacion del servicio | REALIZACIÓN DE LOS CURSOS REQUERIDOS PARA PRESTACION DEL SERVICIO DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE | SE ADJUNTA EN PDF EN EL APLICATIVO SURESOC LAS CERTIFICACIONES VIGENTES DE LOS CURSOS REQUERUIDOS |

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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO
C.C 7593328 DE PIVIJAY MAGDALENA

La suma de **siete millones veintiocho mil cuatrocientos** pesos ($ 7.028.400) por concepto de: Prestación de servicios de salud médicos en consulta externa de la USS Villa Javier de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, durante el periodo de 1 al 30 del mes de Septiembre Del 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No : 1294-2026



ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO
C.C 7593328 DE PIVIJAY MAGDALENA
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 62483915573

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 7593328 | | CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 55 No. 77- SANTA CECILIA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 464687551 | 9506655624 | I | 2026/07/07 | 2026/07/09 | BANCOLOMBIA | 2 | $4,116,600 |

**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)** | | | | | $12,870,000 | $2,188,000 | | | $12,870,000 | $1,608,800 | | | $0 | $0 | | | $12,870,000 | $313,600 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $12,870,000 | $2,188,000 | | | $12,870,000 | $1,608,800 | | | $0 | $0 | | | $12,870,000 | $313,600 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $12,870,000 | $2,188,000 | | | $12,870,000 | $1,608,800 | | | $0 | $0 | | | $12,870,000 | $313,600 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 7593328 | CANTILLO ARGEMIRO | 25-14 | 30 | $12,870,000 | $2,188,000 | EPS005 | 30 | $12,870,000 | $1,608,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $12,870,000 | $313,600 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $12,870,000 | $2,188,000 | | | $12,870,000 | $1,608,800 | | | $0 | $0 | | | $12,870,000 | $313,600 | | $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 7593328 | | CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 55 No. 77- SANTA CECILIA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-06 | 2026-06 | 464687551 | 9506655624 | I | 2026/07/07 | 2026/07/09 | BANCOLOMBIA | 2 | $4,116,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $2,188,000 | $3,300 | $0 | $2,191,300 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $2,188,000 | $3,300 | $0 | $2,191,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $313,600 | $500 | $0 | $314,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $313,600 | $500 | $0 | $314,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,608,800 | $2,400 | $0 | $1,611,200 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $1,608,800 | $2,400 | $0 | $1,611,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$4,110,400** | **$6,200** | **$0** | **$4,116,600** |