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

DEBE A:

OSCAR JAVIER CEPEDA MOLINA

C.C 79994322

La suma de $ 7.459.020, por concepto de prestación de servicios como Médico General en el área de Urgencias sede Kennedy durante el periodo de 01 al 30 de septiembre 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1871-2026.



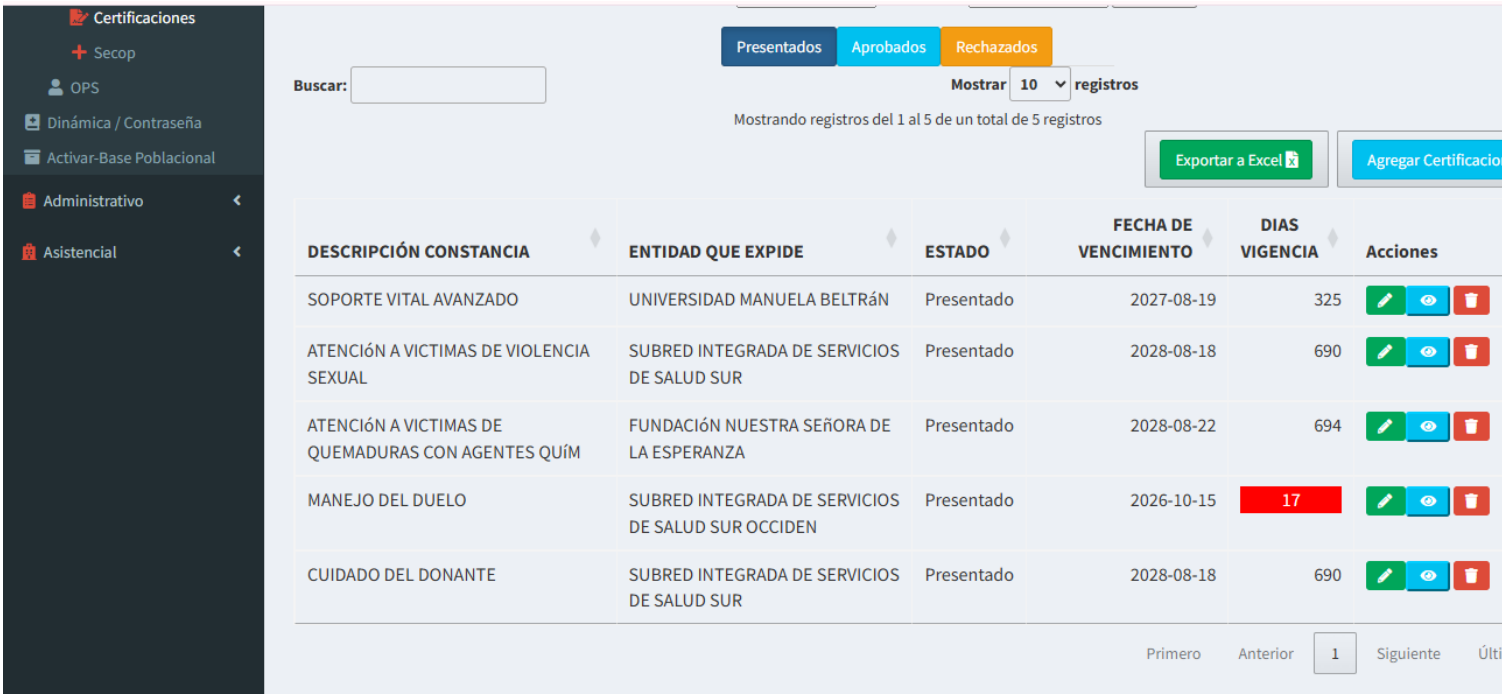
OSCAR JAVIER CEPEDA MOLINA

CC 79994322

CUENTA DE AHORROS

BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 4870231166


Certificaciones
Secop
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
Presentados
Aprobados
Rechazados
Buscar:
Mostrar 10 registros
Mostrando registros del 1 al 5 de un total de 5 registros
Exportar a Excel
Agregar Certificacio
DESCRIPCIÓN CONSTANCIA
ENTIDAD QUE EXPIDE
ESTADO
FECHA DE VENCIMIENTO
DIAS VIGENCIA
Acciones
SOPORTE VITAL AVANZADO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRáN
Presentado
2027-08-19
325
ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Presentado
2028-08-18
690
ATENCIÓN A VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUíM
FUNDACIÓN NUESTRA SEñORA DE LA ESPERANZA
Presentado
2028-08-22
694
MANEJO DEL DUELO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDEN
Presentado
2026-10-15
17
CUIDADO DEL DONANTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Presentado
2028-08-18
690
Primero
Anterior
1
Siguiente
Últi

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	79994322	CEPEDA	MOLINA	OSCAR	JAVIER	2026-09	Famisanar	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Famisanar	09/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

159 Registros en 16 Paginas

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta Dr. enero 2026 secop.pdf	cuenta Dr. enero 2026 secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta febrero 2026 secop Dr..pdf	Cuenta febrero 2026 secop Dr..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 SECOP.pdf	CUENTA MARZO 2026 SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta abril secop Doctor.pdf	Cuenta abril secop Doctor.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta mayo 2026 secop Cepeda.pdf	Cuenta mayo 2026 secop Cepeda.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio Secop Dr..pdf	Cuenta Junio Secop Dr..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Julio Secop.pdf	Cuenta de cobro Julio Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cursos - Oscar Javier Cepeda Molina. (1).pdf	Cursos - Oscar Javier Cepeda Molina. (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro agosto Dr. Cepeda Secop.pdf	Cuenta de cobro agosto Dr. Cepeda Secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-09-14, 09:55:04 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	OSCAR JAVIER CEPEDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79994322
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1085201432
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	654172391
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.347.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 692.500	$ 4.200
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 541.000	$ 3.300
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 105.500	$ 700
		SubTotales:		$ 1.339.000	$ 8.200
		Total a Pagar:			$ 1.347.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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:	oscar javier cepeda molina							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79994322		
CORREO ELECTRONICO:	oskkarjav@gmail.com				CELULAR:	3885070		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B01	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870231166					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1871			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1957	FECHA	2026-09-14 16:08:55.000	NÚMERO DE CRP	36709	FECHA	2026-09-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL - URGENCIAS DE ALTA COMPLEJIDAD						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2026-09-01		2026-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,459,020						
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:	$68,374,350
VALOR EJECUTADO	$60,169,428
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,459,020
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,204,922
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
1085201432	$2,983,608	$372,951	$477,377	3	$72,681	$923,009

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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 recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias.	Valora pacientes en estas dos áreas y cumple a cabalidad sus actividades	Libro de recibo y entrega de turno
Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución.	Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades	Lista de programación de actividades
Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas.	Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido	Historia clínica manual
Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria.	Realiza y registra de forma correcta las fichas de notificación obligatoria	Historia clínica y estadística enviada por servicio de epidemiología
Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso.	Hace una valoración completa de los pacientes y toma conductas apropiadas para cada caso	Historia clínica manual
Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares.	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato	Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato
Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio.	Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes	Casos atendidos dentro del turno
Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes.	CCumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio	Lista de asistencia a reuniones
Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área (monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación.	Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio	Informe de equipos biomédicos por el área respectiva
Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica.	Da asesoría de la atención médica prestada a todos los familiares y pacientes	Historia Clínica manual

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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