Factura electronica

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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PECOS HUGO TOBAR ENCISO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	18184249						
CORREO ELECTRONICO:	pecos.tobar@gmail.com				CELULAR:	3114788382						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS BOSTON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO02I06	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2170057455								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2134-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4	
NÚMERO DE CDP	609	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	26059	FECHA	30/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO INTERNISTA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$81.692 V/HORA							
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%	$0					

OBSERVACIONES: En el mes de Abril / 2021 se agendaron y se realizaron en la U.S.S. Boston un total de: 156 Horas y en el mes de Mayo / 2021 un total de: 180 Horas. MEDICO INTERNISTA EN EL MES DE ABRIL DE 2021 ATIENDE PACIENTES CON COVID-19. Aplicar retención en la fuente del 11%.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$63.830.760
VALOR EJECUTADO	$57.837.936
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.704.560
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.992.824
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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 $2.271.315, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7789657105	$5.097.580	$637.198	$815.613	3	$124.177	**$1.576.987**

Dado en Bogotá a los días del mes de Mayo del año 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

RODOLFO DUARTE CELY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

PECOS HUGO TOBAR ENCISO

PECOSHUGO TOBAR ENCISO

NIT 18184249-1
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764012256101
Fecha 11/04/2021 - 11/10/2021
Autorización de Facturación Electrónica del PHTE51 al PHTE250

Departamento	Fecha		
Bogotá	12	05	2021

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº PHTE94

Cliente:	Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.	**NIT:**	900959048	**Fecha de firmado:**	12/05/2021 15:40:48
Dirección:	Calle 9 # 39-46	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	7560505
Email:	liderasistencialuf@subredsuroccidente.gov.co	**Tipo negociación:**	Contado	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	Mayo 12 del 2021	**Hora emisión:**	10:40:51	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	Honorarios Fontibón	180,00	Honorarios Fontibón POR CONCEPTO SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA PRESTADOS EN LA USS BOSTON DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2021.	EA	$81.692,00	$14.704.560,00

SON: (CATORCE MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS)
CUFE: 9f35f8fd031dfd99dcb5d2379cb7eeb32169022e1c9fd35a627c4054505adc63742e455fc0d1716f8a1f05e2e03f49da

NOTAS:

SUBTOTAL:	$14.704.560,00
TOTAL:	$14.704.560,00

Firma Digital:
OkZqyAa+nRsNC37PVudsIHLWuPangup/naUUXUgs24ia0CDLz6T3XW52BRM7walHLlN5XagMMYD6ALpytLs+XM6PUnyV9VMBtuZsBQdbrYSN8QLCGRy8w5M2BPoVQQxtWDuvLeG8mb2zVkmRafDlyE3gxAzh9w/lXwYrVNhYrJ8Z3jzlNbm9o9659ze3CtjJYH72PWGxZqLwR9PaVtYgKMutmhCXba8dkqBkQNa3cOY/xTae3z0z8z3xyaNGZyg+oRwvXa7gBXhQ++G1QOvDov6cLOTRgmFPuQyfAyFse+8hNwsiCpchBOgRTCk+xVoAqKxJ2uKeYWla6/lWkJbBiQ==

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 de Venta Electrónica.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena s.a. Nit. 890.930.534-0

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD			

Ubicación del Servicio:	**MEDICINA INTERNA**			**Sede: UMHES FONTIBON ZONA FRANCA**					
No. DE CONTRATO:	**2134 - 2021**	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Pecos Hugo Tobar Enciso**		**C. C.**		**18.184.249**	**DE**		**Puerto Asís**	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Medicina Interna dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVCIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	100%	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	100%	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
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	100%	Llevo el 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	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Participar en la programación de actividades del área.	100%	Participo en la programación de actividades del área.	CUANDO LO REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	100%	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
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.	100%	Notifico 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.	CUANDO SE REQUIERA
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	100%	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	ORDENES MEDICAS
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	100%	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.	CUANDO SE REQUIERA
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	100%	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	CUANDO SE REQUIERA
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	100%	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	100%	Emito conceptos médicos que se le requieran.	CUANDO SE REQUIERA
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	100%	Elaboraro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y	100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	100%	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	CUANDO SE REQUIERA
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	100%	Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	CUANDO SE REQUIERA
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	100%	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERAN

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): **$ 14.704.560** **(catorce millones setecientos cuatro mil quinientos sesenta pesos)**

Pecos Hugo Tobar E.

C.C. 18184249

Fecha: Mayo 2021

RODOLFO DUARTE CELY

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18184249
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PECOS HUGO TOBAR ENCISO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 90 # 49 A 44 TORRE 1 APTO 904	TELÉFONO:	7539645
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7789657105			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	986422040

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 1.617.700	$ 0	$ 0	$ 50.600	$ 50.600	$ 0	$ 0	$ 1.718.900	$ 0	$ 1.718.900
SUBTOTALES:										$ 1.718.900	$ 0	$ 1.718.900

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.263.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.263.800	$ 0	$ 0	$ 1.263.800
SUBTOTALES:													$ 1.263.800	$ 0	$ 0	$ 1.263.800

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 246.300	$ 246.300	$ 0	$ 0	$ 246.300
SUBTOTALES:									$ 246.300	$ 0	$ 0	$ 246.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																													PENSIÓN								SALUD						ARP															
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 18184249	TOBAR ENCISO PECOS HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 10.110.380			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 10.110.380	$ 1.617.700	$ 50.600	$ 50.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.718.900	EPS008-COMPENSAR	30	$ 10.110.380	$ 1.263.800	$ 0	$ 1.263.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 10.110.380	18184249	$ 246.300		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 3.229.000

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

PECOS HUGO TOBAR ENCISO

C.C 18.184.249 DE PUERTO ASÍS

La suma de $14.704.560 (Catorce millones setecientos cuatro mil quinientos sesenta pesos), por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como Médico Internista durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2134 - 2021.

PECOS HUGO TOBAR ENCISO

C.C 18.184.249 DE PUERTO ASÍS

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 2170057455