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	15/02/18	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.539.102						
CORREO ELECTRONICO:	jefesico@hotmail.com				CELULAR:	311 208 1423						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ORTOPEDIA				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10 - C11	40%	SU41-A25	30%	KE10-I02	20%	KE10-B04	10%				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4670110081								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1482 -2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			05 de 05			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2.021	NÚMERO DE CRP	11941	FECHA	31/01/2.021			
NÚMERO DE CDP	609	FECHA	26/04/2.021	NÚMERO DE CRP	25575	FECHA	30/04/2.021			
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25/05/2.021	NÚMERO DE CRP	30101	FECHA	31/05/2.021			
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,597,356									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: El doctor de la presente certificación presta sus servicios como Talento Humano en Salud en áreas donde se encuentran pacientes con sospecha o Diagnóstico de Coronavirus covid 19, esta expuesto a riesgo de contagio y de acuerdo a la Circular 007 -2020 de la SISSSO.E.S.E -, según Decreto Legislativo 568 - 2020 no esta sujeto al impuesto solidario registrado allí. Por lo tanto N/A para el descuento

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$37,986,780
VALOR EJECUTADO	$37,986,780
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,597,356
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 $ 2.271.315 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 2.436 % -IBC	TOTAL APORTES
50932544	$3,038,942.00	$379,868	$486,231	5	0	**$866,098**

Dado en Bogotá a los días del mes de Junio del año Dos Mil Veintiuno (2.021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

GUSTAVO BECERRA SUAREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	3
Fecha de aprobación	15/02/18
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

N° CUENTA DAVIVIENDA - 4670110081

Ubicación del Servicio:	**ORTOPEDIA**				**Sede: Occidente Kennedy**				
No. DE CONTRATO:	**1482 - 2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	Junio	2021		30	Junio	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY**		**C. C.**	**80 539 102**			**DE**	Zipaquira	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como ORTOPEDISTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Atender la programación de Consulta Externa - Sede Trinidad Galan, de Ortopedia y Traumatología.	100%	Se realiza en su totalidad la consulta externa programada en este mes	Por planilla de turnos se cumple
2. Atender y Manejar integralmente los procedimientos quirúrgicos y traumas en general incluyendo Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Cirugía programada y de Urgencias a pacientes con lesiones musculo-esqueleticas.	100%	Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirurgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Registros en la Historia Clínica en la atención del paciente con lesiones muscoloesqueleticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología.
3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculo-esquelitas y definir conducta por Ortopedia y Traumatología	100%	Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesqueletica quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Registros realizadas en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes programados en conulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.
4. Realizar por el Médico tratante seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución satisfactoria del paciente, junto con el equipo de trabajo.	100%	Atendí y realice en las diferentes áreas del Hospital, procedimientos especiales a pacientes que lo requieran tanto para establecer diagnósticos como para dar tratamiento integral hasta su evolución.	Atención integral al paciente junto con el equipo de trabajo de acuerdo a las urgencias presentadas durante el turno y Turno Administrativo, Junta Quirúrgica, Revista Médica y Turnos de fin de semana y nocturnos.
5. El objeto de este contrato es realizar la prestación del Servicio de Ortopedia y Traumatología en Consulta Externa y realizar atención quirúrgica cuando se requiera de manera eficaz, efectiva y eficiente cumpliendo con los requisitos esenciales de calidad.	100%	Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesqueletica quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Registros realizados en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes programados en conulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.
6. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio,	100%	Buena disposición y actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato
7. Respetar los derechos del paciente y cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes.	100%	Dí cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor en el área de la salud debo atender, respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas en Ortopedia y Traumatología	Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas durante el mes certificado y como producto entregado es la atención dada al paciente desde que ingresa hasta su salida y controles por Consulta Externa.
8. Participar en las actividades clínicas, Docentes, Investigativas y / o Administrativas en las cuales la Unidad Kennedy requiera de su intervención.	100%	Se participa en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el Hospital requiera de su intervención.	Cumplimiento con lo requerido en el mes
9. Llenar a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, reportes de estudios de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de Auditoria y el manual de Historias Clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	100%	Como norma se realiza y se diligencia a cabalidad todos los formatos Institucionales de la Historis Clínica y reportes de estudios, siendo respaldado con mi firma y sello.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato
10. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	100%	Todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital las respondí de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Quedan resueltas, para trámite a seguir
11. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización.	100%	Se pasa por las áreas descritas realizando la Revista Médica con el equipo de Ortopedia	La realización de la Revista Médica por los Servicios de Ortopedia a los paciente con lesiones musculoesqueleticas
12. Anexar la constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud , Pensiones y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensulamente.	100%	Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al sericio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Entregar planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 7.597.356 - Siete millones quinientos noventa y siete mil trescientos cincuenta y seis pesos.

JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES C.C. 80.539.102

NombreCompleto,Cédula y firma del Contratista :

Fecha : / Junio / 2.021

Firma de recibido

Supervisor: **GUSTAVO BECERRA SUAREZ**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

50932544

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80539102	jeremen ferney silva colmenares		Calle 146a #58b-22 apto 616	7590491	jefesico@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	31/05/2021	50932544	$1.245.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	487.500	0		0		0	0	0	0	487.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	624.000	0	0	19.500	19.500	0	0		663.000	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	95.100				95.100	0	0	95.100			951	95.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	487.500	487.500
Pensión	1	663.000	663.000
Riesgos Laborales	1	95.100	95.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.245.600	1.245.600

ortopedisur - R5

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80539102	jeremen ferney silva colmenares	Calle 146a #58b-22 apto 616	7590491	jefesico@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-05	2021-05	I	31/05/2021	50932544	$1.245.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80539102	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY	59	0			N																	25-14	3.900.000	624.000	0	0	19.500	19.500	EPS008	3.900.000	487.500	14-11	3.900.000	3	95.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FV-37	Código Único de Factura - CUFE: d221be63261e701b1fee56050b8da4876 4338b0bd60a9b5e5310ee5f9e3d4a3c03e02119991018903b7f4cd05d060e b6	
Fecha de Emisión	09/06/2021	Fecha de Vencimiento	09/06/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	FV
Tipo de Negociación	Contado	Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Tipo de Entrega			
Datos del Emisor	Nit del Emisor: 80539102	Razón Social:	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Nombre Comercial	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY		
Tipo de Contribuyente	Persona Natural	Dirección	CL 146 A 58 B 22 AP 616 TO 4 CON PASEO DE SANTA CATALINA
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Bogotá
Actividad Económica Principal	8621	Correo	jefesico@hotmail.com
Tipo Responsabilidad	O-16;O-22;O-52	Municipio	Bogotá, D.c.
		Teléfono	7590491
Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959048	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento	NIT	Dirección	CL 9 39 46
Número Documento	900959048	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	Municipio	Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	ortopediahokennedy@gmail.com
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Teléfono	4546800
Tipo de Responsabilidad	O-07;O-08;O-09;O-14		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	04	HONORARIOS SUBRED JUNIO-2021	NIU	1,00	$ 7.597.356,00						$ 7.597.356,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	7.597.356,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	7.597.356,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	7.597.356,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764011394755 Rango Autorizado: Desde 25 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2021-09-09

ortopedia UK - RS