| 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. SALUD |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 15/02/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 1136880270 | | | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | miltondherrera@gmail.com | | | | CELULAR: | 3153815645 | | | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | UNIDAD TINTAL | | | | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACION | | | | SEDE: KE 11 | KE11 | | | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | KE11A13 | 90% | KE10A13 | 10% | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 781882434308 | | | | | | | | | | PENSIONADO | No | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 2052-2021 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 5 de 5 | | | |
| NÚMERO DE CDP | 755 | FECHA | 25/05/2021 | NÚMERO DE CRP | 30572 | FECHA | 31/05/2021 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA | | | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO | | |
| | | 1 | 6 | 2021 | | 30 | 6 | 2021 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $14.073.723 | | | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | $0 | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $86.805.864 |
| VALOR EJECUTADO | $81.702.797 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $14.073.723 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5.103.067 |
| PORCENTAJE DE EJECUCION | 94% |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9420978906 | $6.145.168 | $768.146 | $983.227 | 3 | $149.696 | **$1.901.069** |

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de junio del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ
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 | 2 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 3/04/2017 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | HOSPITALIZACION - CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA | | | | | Sede: KE11 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 2052-2021 | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año | | |
| | | | 1 | 6 | 2.021 | | 30 | 6 | 2.021 | | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ | | C. C. | | 1.136.880.270 | | DE | | BOGOTÁ | | |

**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 Médico especialista en genetica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en Urgencias pediatricas, Hospitalizacion pediatrica, Unidad de cuidados intensivos pediatricos - UCI Neonatal cuando se requiera. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria. | SI | Se realizaron en cumplimiento los procxedimientos pactados con el fin de determinar diagnosticar y tratar patologias renales en los distintos servicios del Hospital Occidente de Kennedy y el Hospital Tintal | Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas, soporte con formato de interconsultas |
| Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido 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 | SI | Se garantizo un adecuado proceso de registro de los estudios paraclinicos, datos del paciente, y demas items de la historia clinica | Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas, soporte con formato de interconsultas |
| Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente | SI | Se realizo registro de las interconsultas con analisis pormenorizado y con terapeutica planteada en cada caso | Formatos de interconsultas con respuesta e indicaciones |
| Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.No obstante lo anterior, el | SI | se realiza pago de parafiscales para soportar valor de cuenta de cobro | Planilla de pago de parafiscales |
| Brindar atención clínica a los pacientes que de forma ambulatoria acuden a recibir atención médica con sospecha de patología endocrina primaria o secundaria, a través de la consulta externa para su adecuado seguimiento y tratamiento. | SI | se realiza atencion ambulatoria en consulta externa en el Hospital Tintal | Planillas de asistencia y citacion a consulta externa |
| Elaboración de planes y guias de atención clínica en Endocrinología pediátrica para la subred suroccidente | SI | Se realiza extracción de recomendaciónes y priorización de recomendaciones de guía de enfoque de talla baja en pediatría | Formato de recomendaciones y de priorización de recomendaciones para guías de manejo subred suroccidente |
| Educación a la comunidad en patologías del área de Endocrinología pediátrica | SI | Se realiza curso de manejo de diabetes mellitus para pacientes del hospital | Nota de evolución donde queda consignada la educación brindada a los pacientes y su familia |

**OBSERVACIONES:**

**TOTAL A PAGAR $14.073.723 (Catorce millones setenta y tres mil setecientos veintitrés pesos M/CTE)**

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ
CONTRATISTA

FIRMA DEL

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ ( E )
**SUPERVISOR**

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

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 1136880270 | | HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 68 a no 23-47 int 5 apto 103 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7447678 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 1023256418 | 9420978906 | I | 2021/06/18 | 2021/06/15 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $2,823,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1136880270 | HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID | 25-14 | 30 | $8,840,000 | $1,502,800 | EPS002 | 30 | $8,840,000 | $1,105,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $8,840,000 | $215,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $8,840,000 | $1,502,800 | | | $8,840,000 | $1,105,000 | | | $0 | $0 | | | $8,840,000 | $215,400 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,502,800 | $0 | $0 | $1,502,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $1,502,800 | $0 | $0 | $1,502,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $215,400 | $0 | $0 | $215,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $215,400 | $0 | $0 | $215,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,105,000 | $0 | $0 | $1,105,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $1,105,000 | $0 | $0 | $1,105,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $2,823,200 | $0 | $0 | $2,823,200 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1136880270 | | HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 68 a no 23-47 int 5 apto 103 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7447678 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 1023256418 | 9420978906 | I | 2021/06/18 | 2021/06/15 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $2,823,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,502,800 | $0 | $0 | $1,502,800 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $1,502,800 | $0 | $0 | $1,502,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $215,400 | $0 | $0 | $215,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $215,400 | $0 | $0 | $215,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,105,000 | $0 | $0 | $1,105,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $1,105,000 | $0 | $0 | $1,105,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $2,823,200 | $0 | $0 | $2,823,200 |

Representación Gráfica

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Datos del Documento | Número de Factura: FEV-65 | Código Único de Factura - CUFE: 0fa22f1df7e571734fd88f6ad08c46a37a1528ee0eae15d95fb9c25e2f491137cc990dfdd2624413cf96d887b35559c0 | |
| Fecha de Emisión | 15/06/2021 | Fecha de Vencimiento | 15/06/2021 |
| Tipo de Operación | Generica | Prefijo | FEV |
| Tipo de Negociación | Contado | Medio de Pago | Instrumento no definido |
| Tipo de Entrega | Entregado en un Lugar | | |
| Datos del Emisor | Nit del Emisor: 1136880270 | Razón Social: | HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID |
| Nombre Comercial | HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID | | |
| Tipo de Contribuyente | Persona Natural | Dirección | CL 64 10 88 CON PRADERAS DE TIERRA LINDA MZ 4 CA 6 |
| Régimen Contable | Régimen Simple | Departamento | Tolima |
| Actividad Económica Principal | 8699 | Correo | miltondherrera@gmail.com |
| Tipo Responsabilidad | O-49 | Municipio | Ibagué |
| | | Teléfono | 3153815645 |
| Datos del Adquiriente | Nit del Adquiriente: 900959048 | Razón Social: | ESE |
| Tipo de Documento | NIT | Dirección | Cl 9 no 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 | miltondherrera@gmail.com |
| Régimen Contable | No responsable de IVA | Teléfono | 3756579 |
| Tipo de Responsabilidad | O-49 | | |

Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | Valor de Venta por Item |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio Unitario | Descuento | Recargo | IVA | ICA | INC | |
| 1 | 1 | Honorarios profesionales neuropediatría por hora de trabajo | NIU | 131,00 | $ 107.433,00 | | | | | | $ 14.073.723,00 |

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 (=) | $ | 14.073.723,00 |
| 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 (=) | $ | 14.073.723,00 |
| Descuento Global (-) | | |
| Recargo Global (+) | | |
| Valor total de la operación (=) | $ | 14.073.723,00 |

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764012197818 Rango Autorizado: Desde 51 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2021-10-08