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			6 DE 6			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	36177	FECHA	30/06/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	7	2021		31	7	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$10.313.568									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$116.887.104
VALOR EJECUTADO	$92.016.365
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10.313.568
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$24.870.739
PORCENTAJE DE EJECUCION	79%

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
9422171273	$5.629.489	$703.686	$900.718	3	$137.134	**$1.741.539**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de julio 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	7	2.021		31	7	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 paraclínicos, 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 $10.313.568 (Diez millones trescientos trece mil quinientos sesenta y ocho 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.

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 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
2021-06	2021-06	1059981298	9422171273	I	2021/07/19	2021/07/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$3,257,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$10,200,000	$1,734,000			$10,200,000	$1,275,000			$0	$0			$10,200,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$10,200,000	$1,734,000			$10,200,000	$1,275,000			$0	$0			$10,200,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$10,200,000	$1,734,000			$10,200,000	$1,275,000			$0	$0			$10,200,000
1	CC	1136880270	HERRERA MILTON	25-14	30	$10,200,000	$1,734,000	EPS002	30	$10,200,000	$1,275,000		0	$0	$0	14-11	30	$10,200,000
Total			**Afiliados(1)**			$10,200,000	$1,734,000			$10,200,000	$1,275,000			$0	$0			$10,200,000

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 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
2021-06	2021-06	1059981298	9422171273	I	2021/07/19	2021/07/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$3,257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,734,000	$0	$0	$1,734,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,734,000	$0	$0	$1,734,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,500	$0	$0	$248,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$248,500	$0	$0	$248,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$1,275,000	$0	$0	$1,275,000
TOTAL				1	$3,257,500	$0	$0	$3,257,500

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: FEV-71	Código Único de Factura - CUFE: a99520d6a7b1f7cd11a6067434a2ac584d80a2e5ce4acd8075f53abc9ea824f7fb70f76df65e873fa3065fc018040847	
Fecha de Emisión	13/07/2021	Fecha de Vencimiento	13/07/2021
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	96,00	$ 107.433,00						$ 10.313.568,00

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 (=)	$	10.313.568,00
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 (=)	$	10.313.568,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	10.313.568,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

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