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		7					
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	36249	FECHA	30/062021				
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	8	2021		31	8	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$81.692 V/HORA										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%	$0								

OBSERVACIONES: En el mes de JuLio / 2021 se agendaron y se realizaron en la U.S.S. Boston un total de: 156 Horas y en el mes de Agosto / 2021 un total de: 174 Horas. MEDICO INTERNISTA EN EL MES DE AGOSTO 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:	$110.476.892
VALOR EJECUTADO	$96.559.944
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.214.408
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13.916.948
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	87%

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 $2.271.316, 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
7806961320	$5.097.580	$637.198	$815.613	3	$124.177	**$1.576.987**

Dado en Bogotá a los días del mes de Agosto 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	11	08	2021

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº PHTE250

Cliente:	Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.	**NIT:**	900959048	**Fecha de firmado:**	11/08/2021 13:21:13
Dirección:	Calle 9 # 39-46	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	7560505
Email:	liderasistencialuf@subredsuroccidente.gov.co	**Tipo negociación:**	Contado	**Medio de pago:**	Transferencia Débito Interbancario
Vencimiento:	Agosto 11 del 2021	**Hora emisión:**	08:21:12	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT	TOTAL
1	Honorarios Fontibón	174,00	Honorarios Fontibón POR CONCEPTO SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA PRESTADOS EN LA USS BOSTON DEL 1 AL 31 AGOSTO DE 2021. HORAS REALIZADAS: 174	EA	$81.692,00	$14.214.408,00

SON: (CATORCE MILLONES DOSCIENTOS CATORCE MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS)
CUFE: 1f0382859ccdcb37d9384d5ca79c53016cf24118242cecf44be0989ac19391f27dd988515f15c23298dc9fae3c5d67eb

NOTAS:

SUBTOTAL:	$14.214.408,00
TOTAL:	$14.214.408,00

Firma Digital:
I92DXSoGq7Z5JZ7i+yjQ9TBei2VD5cAbOSXMYC1Rt5c9ppnJ2rPhp6gMQY3/zZm2N0/VNPQKGSukNPd7Gbxv/fCv+cWPnqXZIFwLwBIDnM7zWDMnuMcOZvKFBc4AcAhFEFkmLE1smR50FqrO/OTt2C8VfGIRU4ZFo+IBYGTdSRZ3m1obfX29fdy37FCBltnenXQRVAEn4jql5l117vZ5O3MeTeygjKdlVmCLNfscCLBFA2aZXFSlfJ12ij11vFYOqdIa8zJVhTZzLPpZ0Rgs+MCnGP8QoFTUSAaT0lpLn6t5SC1KpEeq+mtz1SQKyMxZ74vHCdB13P7Z2cE+liBRWA==

Esta factura es un titulo 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.

Ubicación del Servicio:	**MEDICINA INTERNA**					**Sede: UMHES FONTIBON ZONA FRANCA**				
No. DE CONTRATO:	**2134 - 2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	8	2.021		31	8	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**Pecos Hugo Tobar Enciso**		**C. C.**		18.184.249		**DE**		Puerto Asis	

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 clinica 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):	**$ 14.214.408**	**(Catorce millones doscientos catorce mil cuatrocientos ocho pesos)**

Pecos Hugo Tobar E.

C.C. 18184249

Fecha Agosto 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

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18184249
NOMBRE O 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 clinicas, con interna
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7806961320	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1089904272

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	$ 1.633.100	$ 0	$ 0	$ 51.100	$ 51.100	$ 0	$ 0	$ 1.735.300	$ 0	$ 1.735.300
SUBTOTALES:										$ 1.735.300	$ 0	$ 1.735.300

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	$ 1.275.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.275.900	$ 0	$ 0	$ 1.275.900
SUBTOTALES:													$ 1.275.900	$ 0	$ 0	$ 1.275.900

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	$ 248.700	$ 248.700	$ 0	$ 0	$ 248.700
SUBTOTALES:									$ 248.700	$ 0	$ 0	$ 248.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 18184249	TOBAR ENCISO PECOS HUGO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 10.206.780			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 10.206.780	$ 1.633.100	$ 51.100	$ 51.100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.735.300	EPS008-COMPENSAR	30	$ 10.206.780	$ 1.275.900	$ 0	$ 1.275.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 10.206.780	18184249	$ 248.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 3.259.900

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 $14.214.408 (Catorce millones doscientos catorce mil cuatrocientos ocho 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 Agosto 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