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 Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIEGO ALEXANDER RAMIREZ SUAREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	70.906.432							
CORREO ELECTRONICO:	diegoramirezsuarez@hotmail.com				CELULAR:	3203399015							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALAS DE CIRUGIA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10C01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	38047831374								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4				
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	37353	FECHA	30/06/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ANESTESIOLOGO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 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:	$10.783.344										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: Realiza 132 horas de anestesia

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$50.093.984
VALOR EJECUTADO	$46.733.376
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10.783.344
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.360.608
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento delmínimo 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7803416348	$6.537.581	$817.198	$1.046.013	3	$159.255	**$2.022.466**

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

Geovanny Rodriguez Sánchez
INFESTESIOLOGO

GEOVANNY RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIEGO ALEXANDER RAMIREZ SUAREZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Espacio para
Logo Corporativo

DIEGO ALEXANDER RAMIREZ
NIT 70.906.432-
CR 68B 96 16 TO 4 AP 703
Tel: (057) 3203399015
Bogotá - Colombia
ramirezsuarezdiego@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. DARS-4

Señores	Subred Integrada de servicios de salud Sur occidente E.S.E		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 3763569
Dirección	calle 9 Nº 39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	22/08/2021, 18:35
Expedición	22/08/2021, 18:38
Vencimiento	22/08/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios profesionales especializados en el area de anestesiologia	132.00	10,783,344.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Diez millones setecientos ochenta y tres mil trescientos cuarenta y cuatro pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Contado Transferencia Desembolso Crédito plus (CCD+) $ 10,783,344.00

Total Bruto	10,783,344.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	10,783,344.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764013546698 aprobado en 20210521 prefijo DARS desde el número 1 al 500 Vigencia: 6 Meses Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 6.99 X MIL
CUFE: b30acaab468a142d07eac92bc9550a7d8eeb21ef3263ae6dd407ac810d513ea7e370b4a86f9ea5d2ffaf65f2f195ae4f

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70906432
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DIEGO ALEXANDER	RAMIREZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	AV 37 78 29 APT 402	TELÉFONO:	4112270
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7806602878**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1086574982

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 733.400
SUBTOTAL:			1	**$ 733.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 539.200
SUBTOTAL:			1	**$ 539.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 105.100
SUBTOTAL:			1	**$ 105.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.377.700**