| ID | OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| 524628 | Realizar recibo y entrega de turno de pacientes en área de reanimación y observación de urgencias. | • Valora pacientes en estas dos área y cumple a cabalidad sus actividades. | • Libro de recibo y entrega de turno. |
| 524629 | Desarrolla actividades propias según área asignada diariamente triage, consulta, reanimación y evolución. | • Ejecuto la atención de pacientes según la asignación durante el desarrollo de sus actividades. | • Lista de programación de actividades. |
| 524630 | Diligenciar adecuadamente el registro de historias clínicas. | • Llena correctamente cada historia clínica de paciente atendido. | • Historia clínica manual. |
| 524631 | Diligenciar el 100% de las fichas de notificación obligatoria. | • Realiza y registra de forma completa las fichas de notificación obligatoria. | • casos atendidos dentro del turno. |
| 524632 | Solicitar interconsultas, laboratorios y exámenes diagnósticos según sea el caso por cada paciente, con la pertinencia médica del caso. | • cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. | • Historia clínica manual. |
| 524633 | Mantener un trato humanizado con el usuario y sus familiares. | • Brinda atención médica de calidad haciendo énfasis en el buen trato. | • Sistema de PQRS |
| 524634 | Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio. | • Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes. | • Casos atendidos dentro del turn |
| 524635 | Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes. | • Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. | • Listas de asistencia a reunione |
| 524636 | Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área ( monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación. | • Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio. | • Informe de equipos biomédico respectiva. |
| 524634 | Fomentar trabajo en equipo con el personal asistencial del servicio. | • Articula con sus compañeros la atención integral de los pacientes. | • Casos atendidos dentro del turno. |
| 524635 | Asistir a reuniones propias del área y jornadas de capacitación que se realicen durante el mes. | • Cumplimiento de actividades programadas por el líder del servicio. | • Listas de asistencia a reuniones del área. |
| 524636 | Realizar adecuado uso los equipos biomédicos con los que se cuentan en el área ( monitores, desfibrilador, ecógrafo y demás) garantizando su conservación. | • Usa correctamente el ecógrafo, monitores, desfibrilador y demás equipos que se encuentran en el servicio. | • Informe de equipos biomédicos por el área respectiva. |
| 524637 | Suministrar información clara y oportuna a los pacientes y familiares acerca de diagnóstico, tratamiento, estancia hospitalaria y demás dudas concernientes con la atención medica | • Da asesoría de la atención médica prestada a todos los pacientes y familiares. | • Historia clínica manual. |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80854083 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JUAN FERNANDO GONZALEZ CARVAJAL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 68C NUM 23-31 TORRE 1 APTO 403 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7834287120** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2022/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1403886343 |

**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 | $ 2.256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 70.500 | $ 70.500 | $ 0 | $ 0 | $ 2.397.000 | $ 0 | $ 2.397.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 2.397.000** | **$ 0** | **$ 2.397.000** |

**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 | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 1.762.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.762.500 | $ 0 | $ 0 | $ 1.762.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 1.762.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 1.762.500** |

**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 | $ 343.500 | $ 343.500 | $ 0 | $ 0 | $ 343.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 343.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 343.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 80854083 | GONZALEZ CARVAJAL JUAN FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 14.100.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 14.100.000 | $ 2.256.000 | $ 70.500 | $ 70.500 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 2.397.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 14.100.000 | $ 1.762.500 | $ 0 | $ 1.762.500 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 14.100.000 | 80854083 | $ 343.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 4.503.000** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 80854083 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JUAN FERNANDO GONZALEZ CARVAJAL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 68C NUM 23-31 TORRE | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7834287120** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | marzo |
| | AÑO: | 2022 | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1403886343 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 2.397.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 2.397.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 1.762.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 1.762.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 343.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 343.500** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 4.503.000** |

Espacio para Logo Corporativo

**JUAN FERNANDO GONZALEZ CARVAJAL**
NIT 80.854.083-
Cr 9 5 43
Tel: (031) 3102034797
Bogotá - Colombia
trinoesteban@hotmail.com

Factura electrónica de venta
**No. MD-39**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E | | |
| **NIT** | 900.959.048-4 | **Teléfono** | (031) 4546800 - (031) 7560505 |
| **Dirección** | CALLE 9 39 46 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 08/04/2022, 10:07 |
| **Expedición** | 08/04/2022, 10:17 |
| **Vencimiento** | 08/04/2022 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Bruto |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Horas Urgencia abril 2022 | 270.00 | 81,692.00 | 22,056,840.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 22,056,840.00 |
| **Total a Pagar** | 22,056,840.00 |

**Valor en Letras:**
Veintidos millones cincuenta y seis mil ochocientos cuarenta pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Consignación $ 22,056,840.00

**Observaciones:**
SERVICIOS PRESTADOS AL HOSPITAL DE KENNEDY EN ABRIL DE 2022, FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA 085000078155

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

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 18764026614684 aprobado en 20220314 prefijo MD desde el número 36 al 100 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
**CUFE:** 63ea0073e0f979b9496c482caee98a1036368146d46d3fc631695a79c6f93fe1cec6ee6ae9a5db611e6d9179490fb195

| 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 | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GONZALEZ CARVAJAL JUAN FERNANDO | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80854083 | |
| CORREO ELECTRONICO: | fer2160@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3102034797 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | URGENCIAS ESPECIALIZADAS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10B04 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550085000078155 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4551 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 1065 | FECHA | 2022-05-24 09:05:25.000 | NÚMERO DE CRP | 21959 | FECHA | 2022-05-26 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- URGENCIOLOGO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-04-01 | | 2022-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $22,056,840 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $122,233,779 |
| VALOR EJECUTADO | $66,170,520 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $22,056,840 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $56,063,259 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 54% |

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 $2.194,507 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7834287120 | $8,822,736 | $1,102,842 | $1,411,638 | 3 | $214,922 | $2,729,402 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente