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:	GERMAN DARIO ABADIA DIAZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79542977	
CORREO ELECTRONICO:	mancho2814@gmail.com				CELULAR:	6179816	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	473800045535				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2940			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6440	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2022-02-01	HASTA	FECHA FINAL 2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$10,222,336				
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:	$103,980,324
VALOR EJECUTADO	$10,222,336
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10,222,336
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$93,757,988
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	10%

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
9431258879	$5,582,664	$697,833	$893,226	3	$135,994	$1,727,053

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JERSON SILVA VASCO
80219823
Supervisor

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos resoluciones, circulares de cualquier organo externo o reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	1) Cubrimiento del área de Cuidado Neonatal según la programación y las necesidades presentadas* Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas* Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenológicos y especializados anotando su interpretación en las historias* Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales concertadas* solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades* Actividades docente asistenciales. Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente.	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica completa, realización de ingreso y epicrisis de los pacientes a la unidad de cuidado intensivo pediátrico, continuación del proceso docente asistencial con estudiantes de post grado asignados. responder e Interconsultas solicitadas
2, Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar	2) *Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo	Notificaciones a superiores sobre solicitud de faltantes para adecuado funcionamiento de la unidad
3, Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	3) Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Adecuado proceso de valoración y manejo de los pacientes de acuerdo a nuestra visión y misión
4.Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primero días calendario de cada mes.	4) Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato	Realizado
5, Cumplir con la adherencia a las guías de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	5) Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Las áreas de Ginecoobstetricia, Unidad de Recién Nacidos, Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización	Custodia de historia clínica durante la hospitalización en cuidado intensivo pediátrico y neonatal e información a representantes legales del menor hospitalizado.
6, Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión de la subred suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades asignadas	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria	Realizar procedimiento invasivos y no invasivos que requiere el paciente en la unidad de cuidado intensivo pediátrico y/o neonatal
7,Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía e la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para le mejoramiento de calidad, sistema único acreditación y sistema de información	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención	Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higiene y seguridad
8, Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación, gestión de riesgo, , humanización de la atención, trasformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas	8) Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato, recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las políticas institucionales en uso de antibióticos. Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	Diligenciamiento con enfermería de libro de ingresos y egresos de la unidad, llenado de rips al egreso Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes certificado.

Copia certificada Subred Suroccidente

JERSON SILVA VASCO
80219823
Supervisor

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

ABADIA DIAZ GERMAN DARIO

NIT 79542977 - 3
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764019583141 del 15/10/2021 al 15/04/2022
Habilita numeración de:
GE-5 al GE-1000
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

CL 134A 55A 45 AP 1004 TO1

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

Factura Electronica de Venta No. GE10

Fecha de emisión: 22/02/2022 06:56:47 PM
Fecha de validación DIAN: 22/02/2022 07:00:52 PM
Fecha de vencimiento: 24/03/2022
Plazo (Días): 30
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra
Remisión
Pedido
Asesor German Abadia
Aviso de Recibo

Cliente: LA SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT 900959048 - 4
Dirección: Calle 9 No. 39 - 46.
Codigo Cliente 01
Teléfono: 7560505
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Bogotá, D.C
Departamento: Bogotá
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	01	Prestación de servicios profesionales especializados como medico pediatra.	128,00	hora	COP 79,862.00	COP 0.00			COP 10,222,336.00

Total de items: 1
Observaciones

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria

Subtotal:	COP 10,222,336.00

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 10,222,336.00
Neto a pagar	COP 10,222,336.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE ae81fbe855c223a896bd30ba49774451bbdb100bc81f5d5f44c4c6a0741b4a5872ccac346cd8b205f470a9444e6bd998

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 79542977		ABADIA DIAZ GERMAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 134 A # 55A-45 APTO 1004 TOR 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5890239	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1337793706	9431258879	I	2022/02/17	2022/02/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,959,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,133,734	$1,042,800			$6,133,734	$766,800			$0	$0			$6,133,734	$149,500		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$6,133,734	$1,042,800			$6,133,734	$766,800			$0	$0			$6,133,734	$149,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,133,734	$1,042,800			$6,133,734	$766,800			$0	$0			$6,133,734	$149,500		$0	$0
1	CC	79542977 ABADIA GERMAN	231001	30	$6,133,734	$1,042,800	EPS001	30	$6,133,734	$766,800		0	$0	$0	14-11	30	$6,133,734	$149,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$6,133,734	$1,042,800			$6,133,734	$766,800			$0	$0			$6,133,734	$149,500		$0	$0

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 79542977		ABADIA DIAZ GERMAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 134 A # 55A-45 APTO 1004 TOR 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5890239	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1337793706	9431258879	I	2022/02/17	2022/02/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$1,959,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,042,800	$0	$0	$1,042,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$1,042,800	$0	$0	$1,042,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,500	$0	$0	$149,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$149,500	$0	$0	$149,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$766,800	$0	$0	$766,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$766,800	$0	$0	$766,800
TOTAL				**1**	**$1,959,100**	**$0**	**$0**	**$1,959,100**