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:	MAURICIO JARAMILLO PAQUE										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	4652639					
CORREO ELECTRONICO:	maujarp@hotmail.com				CELULAR:	6208039					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PSIQUIATRIA PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE11A17	50	KE11I05	20	KE11B05	30					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8600418548						PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO	3371			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6110	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PSIQUIATRA INFANTIL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-03-01		2022-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$27,663,750				
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:	$131,679,450
VALOR EJECUTADO	$54,220,950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$27,663,750
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$77,458,500
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	41%

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
7830331346	$10,622,880	$1,327,860	$1,699,661	3	$258,773	$3,286,294

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral correspondiente a la atención de PSIQUIATRIA pediátrica	actividades de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en urgencias, hospitalización, cuidados intensivos neonatal y pediátrico, así como en la unidad renal, correspondiente a la atención de Psiquiatria pediátrica	"procedimientos diagnósticos y terapéuticos médicos pertinentes al servicio de Psiquiatria pediátrica " |
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	"cumplir con el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes guardando el secreto profesional. "	"diligenciando historia clínica de forma adecuada de los pacientes. "
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.	"dejar consignado en la historia clínica los procedimientos realizados durante la atención del paciente. "	"diligenciar la historia clínica con los procedimientos y atención en los pacientes. "
Participar en la programación de actividades del área.	"programar actividades consistentes en atención del paciente, valoración de pacientes en consulta externa, así como valoración de interconsultas y seguimiento de estos mismos, adecuación de terapias sustitutivas renales en los distintos ámbitos hospitalarios. "	"registro de interconsultas, procedimientos y valoración mensuales de los pacientes pediátricos con patología renal. "
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	"reportar eventos de notificación obligatoria "	"diligenciamiento de las diferentes fichas de notificación "
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.	"notificación de eventos adversos atreves del link seguridad del paciente "	"notificaciones de eventos adversos "
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	"informar a personal encargado de las indicaciones medicas dispuestas para el tratamiento "	"instrucciones en el manejo médico y tratamientos a realizar "

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
52619353
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 Controlada Subred Sur Occidente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4652639
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAURICIO JARAMILLO PAQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 11A N 118 -73	TELÉFONO:	5228373
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - MAURICIO 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7830331346**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/03/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1367637512

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.728.000	$ 0	$ 0	$ 54.000	$ 54.000	$ 0	$ 0	$ 1.836.000	$ 0	$ 1.836.000
SUBTOTALES:										**$ 1.836.000**	**$ 0**	**$ 1.836.000**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.350.000	$ 0	$ 0	$ 1.350.000
SUBTOTALES:													**$ 1.350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.350.000**

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	$ 263.100	$ 263.100	$ 0	$ 0	$ 263.100
SUBTOTALES:									**$ 263.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 263.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP										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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 4652639	JARAMILLO PAQUE MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 10.800.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 10.800.000	$ 1.728.000	$ 54.000	$ 54.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.836.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 10.800.000	$ 1.350.000	$ 0	$ 1.350.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 10.800.000	4652639	$ 263.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 3.449.100**

Espacio para Logo Corporativo

MAURICIO JARAMILLO PAQUE
NIT 4.652.639-8
CARRERA 11 A No 118 73
Tel: (031) 5228373
Bogotá - Colombia
gennyadiaz@yahoo.es

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
No. FE-45

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 4546800
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/03/2022, 13:41
Expedición	16/03/2022, 13:41
Vencimiento	15/04/2022

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS PROFESIONALES PSIQUIATRIA PEDRIATICA	250.00	27,663,750.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veintisiete millones seiscientos sesenta y tres mil setecientos cincuenta pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2022-04-15 por $ 27,663,750.00

Total Bruto	27,663,750.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	27,663,750.00

Observaciones:
Servicios prestados Psiquiatría pediátrica del mes de FEBRERO del 2022. Favor consignar o trasferir a la cuenta de ahorros 008600418548 Banco DAVIVIENDA.

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 18764023114415 aprobado en 20211220 prefijo FE desde el número 35 al 100 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 99f54163075f3034a7d318f0296a78bf441813ccbbaa2a462b29500cdde91e027dc0cc9f617ff7ac59dc2dadadfdbcbe