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:	ALVARO ANDRES GONZALEZ ALFEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1122647008	
CORREO ELECTRONICO:	gonalfe2701@hotmail.com				CELULAR:	3112786046	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CIRUGIA GENERAL OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10A23	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488415930673				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	828			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1334	FECHA	2023-06-07 09:35:35.000	NÚMERO DE CRP	27462	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- CIRUJANO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-03-01		2023-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,799,940				
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:	$62,399,520
VALOR EJECUTADO	$23,172,660
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,799,940
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$39,226,860
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	37%

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
944835484	$6,149,088	$768,636	$983,854	3	$149,792	$1,902,282

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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 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 Hospi	Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hosp	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Oficios, informes, evaluaciones y listados de asistencias a charlas realizados y entregados al servicio.
Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con s	Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con s	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Cumplio con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupaci	Cumplio con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupaci	Utilizacion de cada uno de los implementos de seguridad como; Ropa quirurgica, gorros, tapabocas, gafas y guantes según lo establecido en el reglamento.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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 Sur Occidente

Espacio para
Logo Corporativo

ALVARO ANDRES GONZALEZ ALFEREZ
NIT 1.122.647.008
CR 79 19A 56 AP 2 902
Tel: (031) 3112786046
Bogotá - Colombia
gonalfe2701@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. AGE 56

Señores	SUBRED SUR OCCIDENTE DE BOGOTA		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 5551347
Dirección	AVENIDA PRIMERO DE MAYO No 40B-54	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/03/2023, 05:31
Expedición	17/03/2023, 05:31
Vencimiento	17/03/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL	1.00	7,799,940.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Siete millones setecientos noventa y nueve mil novecientos cuarenta pesos m/cte

Total Bruto	7,799,940.00
Total a Pagar	7,799,940.00

Condiciones de Pago:
Transferencia $ 7,799,940.00

Observaciones:

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 18764043146817 aprobado en 20230121 prefijo AGE desde el número 52 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 20a4202c227777cdadcf3e623600f79293327ce3b89f20731b4cbc8d772b633644c8bd978b290727f133bede28230efa

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 1122647008		GONZALEZ ALFEREZ ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 79 # 19 a 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6800144	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1975327619	9448354584	I	2023/03/03	2023/03/17	BANCO DAVIVIENDA	14	$1,997,600

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)					$6,149,200	$1,045,500			$6,149,200	$768,700			$0	$0			$6,149,200	$149,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,149,200	$1,045,500			$6,149,200	$768,700			$0	$0			$6,149,200	$149,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,149,200	$1,045,500			$6,149,200	$768,700			$0	$0			$6,149,200	$149,800		$0	$0
1	CC	1122647008	GONZALEZ ALVARO	25-14	30	$6,149,200	$1,045,500	EPS005	30	$6,149,200	$768,700		0	$0	$0	14-23	30	$6,149,200	$149,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$6,149,200	$1,045,500			$6,149,200	$768,700			$0	$0			$6,149,200	$149,800		$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 1122647008		GONZALEZ ALFEREZ ALVARO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 79 # 19 a 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6800144	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1975327619	9448354584	I	2023/03/03	2023/03/17	BANCO DAVIVIENDA	14	$1,997,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,045,500	$17,900	$0	$1,063,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,045,500	$17,900	$0	$1,063,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,800	$2,600	$0	$152,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$149,800	$2,600	$0	$152,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$768,700	$13,100	$0	$781,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$768,700	$13,100	$0	$781,800
TOTAL				1	$1,964,000	$33,600	$0	$1,997,600