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:	dilmer guzman yara						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	5826117	
CORREO ELECTRONICO:	dilmerguzman@gmail.com				CELULAR:	3122587172	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	B035I05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	480970013011				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	766			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1476	FECHA	2023-06-24 16:51:45.000	NÚMERO DE CRP	30810	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-06-01		2023-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,239,952						
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:	$82,761,842
VALOR EJECUTADO	$39,519,696
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,239,952
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$43,242,146
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	48%

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
9452027869	$3,743,971	$467,996	$599,035	3	$91,203	$1,158,235

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
3) 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	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	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
4) Participar en la programación de actividades del área.	Participar en la programación de actividades del área.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
6) 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.	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.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Actividades realizadas en el mes de junio 2023

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ
1019097974
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

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 5826117		GUZMAN GUZMAN DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2123459384	9452027869	I	2023/06/06	2023/06/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,579,700

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)					$14,340,000	$2,437,800			$14,340,000	$1,792,500			$0	$0			$14,340,000	$349,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$14,340,000	$2,437,800			$14,340,000	$1,792,500			$0	$0			$14,340,000	$349,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$14,340,000	$2,437,800			$14,340,000	$1,792,500			$0	$0			$14,340,000	$349,400		$0	$0
1	CC 5826117	GUZMAN DILMER	25-14	30	$14,340,000	$2,437,800	EPS005	30	$14,340,000	$1,792,500		0	$0	$0	14-11	30	$14,340,000	$349,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$14,340,000	$2,437,800			$14,340,000	$1,792,500			$0	$0			$14,340,000	$349,400		$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 5826117		GUZMAN GUZMAN DILMER ORLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 # 64 a 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3122587172	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2123459384	9452027869	I	2023/06/06	2023/06/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$4,579,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,437,800	$0	$0	$2,437,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,437,800	$0	$0	$2,437,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$349,400	$0	$0	$349,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$349,400	$0	$0	$349,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,792,500	$0	$0	$1,792,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,792,500	$0	$0	$1,792,500
TOTAL				1	$4,579,700	$0	$0	$4,579,700

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 965c565444a8622bde1c46c99de0529cf10e4b419bb49d2c1fab16088593acd0008ae92e9f7f6b62ea7bc0d5541b7665

Número de Factura: FV-83
Fecha de Emisión: 13/06/2023
Fecha de Vencimiento: 13/07/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nombre Comercial: GUZMAN YARA DILMER ORLEY
Nit del Emisor: 5826117
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 54 64 A 45 CON PARQUE CENTRAL SALITRE ET 2 AP 203 TO 6
Teléfono / Móvil: 3122587172
Correo: dilmerguzman@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: cxpsubredsuroccidente@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	3	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO MEDICO PEDIATRA SUBRED SUR OCCIDENTE	NIU	72,00	$ 86.666,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.239.952,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

PERIODO FACTURADO JUNIO 2023
Linea de negocio: SERVICIOS DE SALUD

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-06-13 21:02:30
Documento generado el: 2023-06-13 21:02:27
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		6.239.952,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		6.239.952,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		6.239.952,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 6.239.952,00

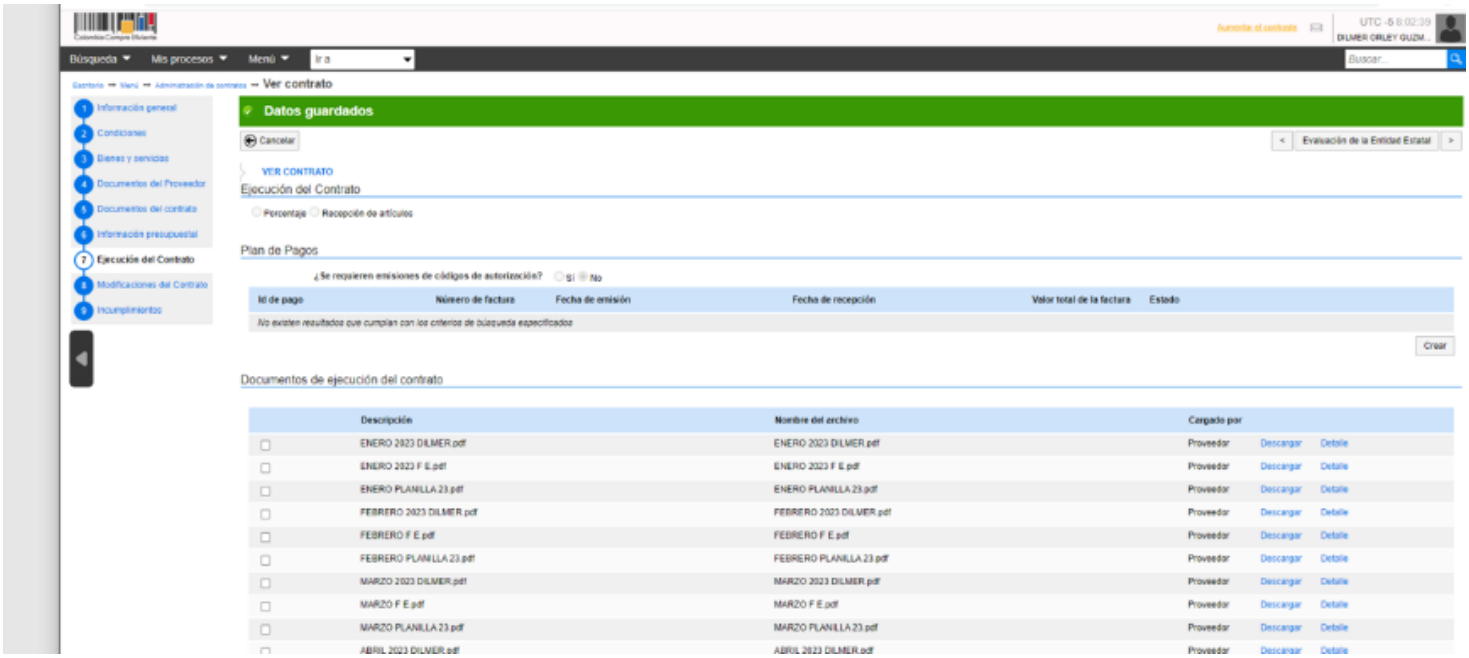
Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764046418403 Rango desde: 75 Rango hasta: 200 Vigencia: 2023-09-23


Aula Virtual de la Subred Sur Occidente E.S.E.
GUZMAN YARA
Español - Colombia (es_co)
Mis cursos
This course
Participantes
Página Principal
Mis
SE
APR
Ahora a probar cuanto aprendimos
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3
Comenzado el Wednesday, 14 de June de 2023, 07:28
Estado Finalizado
Finalizado en Wednesday, 14 de June de 2023, 07:32
Tiempo empleado 4 minutos 28 segundos
Puntos 12.00/12.00
Calificación 10.00 de 10.00 (100%)
Pregunta 1
Correcta
Se puntúa 1.00 sobre 1.00
Marcar pregunta
El objetivo del programa de REACTIVOVIGILANCIA es: Identificar, controlar, vigilar defectos de calidad de reactivos in vitro
Seleccione una:
Verdadero
Falso
Muy bien!!!
VERDADERO
La respuesta correcta es 'Verdadero'
Pregunta 2
Correcta
Se puntúa 1.00 sobre 1.00
Marcar pregunta
El objetivo principal del Programa de Hemovigilancia es
Seleccione una:
a. Reportar todos los incidentes que surjan en las IPS vigiladas por los entes territoriales
b. Identificar los efectos indeseados ocasionados por los dispositivos médicos a nivel subred
c. Garantizar seguridad en el proceso relacionado con la transfusión sanguínea llevando a cabo el proceso de gestión de incidentes, eventos adversos e indicios de atención insegura en toda la etapa transfusional
NAVEGACIÓN POR EL CUESTIONARIO
Mostrar una página cada vez
Finalizar revisión
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3
Participantes
Insignias
Competencias
Calificaciones
Página Principal
Área personal
Calendario
Archivos privados
Mis cursos
SEGURIDAD DEL PACIENTE V3
CURSO DE ACREDITACIÓN


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ENERO 2023 DILMER.pdf
ENERO 2023 F E.pdf
ENERO PLANILLA 23.pdf
FEBRERO 2023 DILMER.pdf
FEBRERO F E.pdf
FEBRERO PLANILLA 23.pdf
MARZO 2023 DILMER.pdf
MARZO F E.pdf
MARZO PLANILLA 23.pdf
ABRIL 2023 DILMER.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle