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:	Camilo Andres Garzón RoncANCIO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	7176911	
CORREO ELECTRONICO:	camiangarzon@gmail.com				CELULAR:	7448289 - 3105752283	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COLECTOR ANESTESIA HOSPITALARIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10H01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	176270036625				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2487			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6382	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2022-02-01	HASTA	FECHA FINAL 2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$11,106,744				
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:	$84,815,136
VALOR EJECUTADO	$11,106,744
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$11,106,744
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$73,708,392
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	13%

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
9430849952	$4,705,459	$588,182	$752,873	3	$114,625	$1,455,681

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

GEOVANNY RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
79621246
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
- Cumplir con la Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Consulta Preanestesica – consulta Externa	Valoraciones pre-anestesicas -Record de Rips de Consulta Externa
- Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Instirucional y/o Profesional.	Interconsulta – Urgencias y Hospitalización	Valoraciones pre-anestesicas – Libro Diario de relación de interconsultas
- Cumplir con las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Valoración y seguimiento en Recuperación	Recuperación Completa del Paciente
- Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos al 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.	Anestesia en Salas de Cirugia	Libro de Salas de Cirugia
- Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el contratante y por las entidades autorizadas por este.	Anestesia en Salas de Cirugia	actas de asistencia

GEOVANNY RODRÍGUEZ SÁNCHEZ
79621246
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

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FEV-0

Código Único de Factura - CUFE : FEV02022-02-1100:00:0011106744.00010.00040.00030.0011106744.00717691190095904 87e649e6fd056e6437a067c092baad78663dc417b8ceb20a378e5844d3dc0b4411

Fecha de Emisión: 11/02/2022
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Fecha de Vencimiento: 11/02/2022
Prefijo: FEV
Medio de Pago: Efectivo
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 7176911
Nombre Comercial: GARZON RONCANCIO CAMILO ANDRES
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Actividad Económica: 8610

Teléfono: 3105752283

Razón Social: GARZON RONCANCIO CAMILO ANDRES

Dirección: CR 1 F 41 A 19
Pais: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio: Tunja
Correo: forerosoniamilena@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:900959048

Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Responsabilidad tributaria: 1 - IVA
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:O-13

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Dirección: Cll 9 39 46
Pais: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Correo: gerencia@subredsurocciodente.gov.co
Teléfono: 7560505

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	
1	01	Anestesiólogo	M4	132,00	$ 84.142,00						$ 11.106.744,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	11.106.744,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Monto total impuesto(+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	11.106.744,00
Descuento Global (-)	$	0,00
Recargo Global (+)	$	0,00
Valor total de la operación (=)	$	11.106.744,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN** Nit: **800.197.268**

Numero de Autorización: 18764011557882 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2021-09-15

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 7176911		GARZON RONCANCIO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1ERA F No41A-19	TUNJA-BOYACA	7448289	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	1322750819	9430849952	I	2022/02/03	2022/02/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,503,000

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)					$4,705,500	$800,100			$4,705,500	$588,200			$0	$0			$4,705,500	$114,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,705,500	$800,100			$4,705,500	$588,200			$0	$0			$4,705,500	$114,700		$0	$0
Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$4,705,500	$800,100			$4,705,500	$588,200			$0	$0			$4,705,500	$114,700		$0	$0
1	CC	7176911	GARZON CAMILO	25-14	30	$4,705,500	$800,100	EPS008	30	$4,705,500	$588,200		0	$0	$0	14-11	30	$4,705,500	$114,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,705,500	$800,100			$4,705,500	$588,200			$0	$0			$4,705,500	$114,700		$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 7176911		GARZON RONCANCIO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 1ERA F No41A-19	TUNJA-BOYACA	7448289	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	1322750819	9430849952	I	2022/02/03	2022/02/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$1,503,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$800,100	$0	$0	$800,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$800,100	$0	$0	$800,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$114,700	$0	$0	$114,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$114,700	$0	$0	$114,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$588,200	$0	$0	$588,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$588,200	$0	$0	$588,200
TOTAL				1	$1,503,000	$0	$0	$1,503,000