Espacio para
Logo Corporativo

GILDARDO RONCANCIO ARIAS
NIT 5.826.364-1
CL 78B 120 87 TO 1 AP 806
Tel: (601) 3107682490
Bogotá - Colombia
amargaritarodriguez4@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 52

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 3753569
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/07/2023, 08:41
Expedición	17/07/2023, 08:41
Vencimiento	17/07/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios de anestesiologia prestados durante el mes de Julio en curso	1.00	16,878,600.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dieciseis millones ochocientos setenta y ocho mil seiscientos pesos m/cte

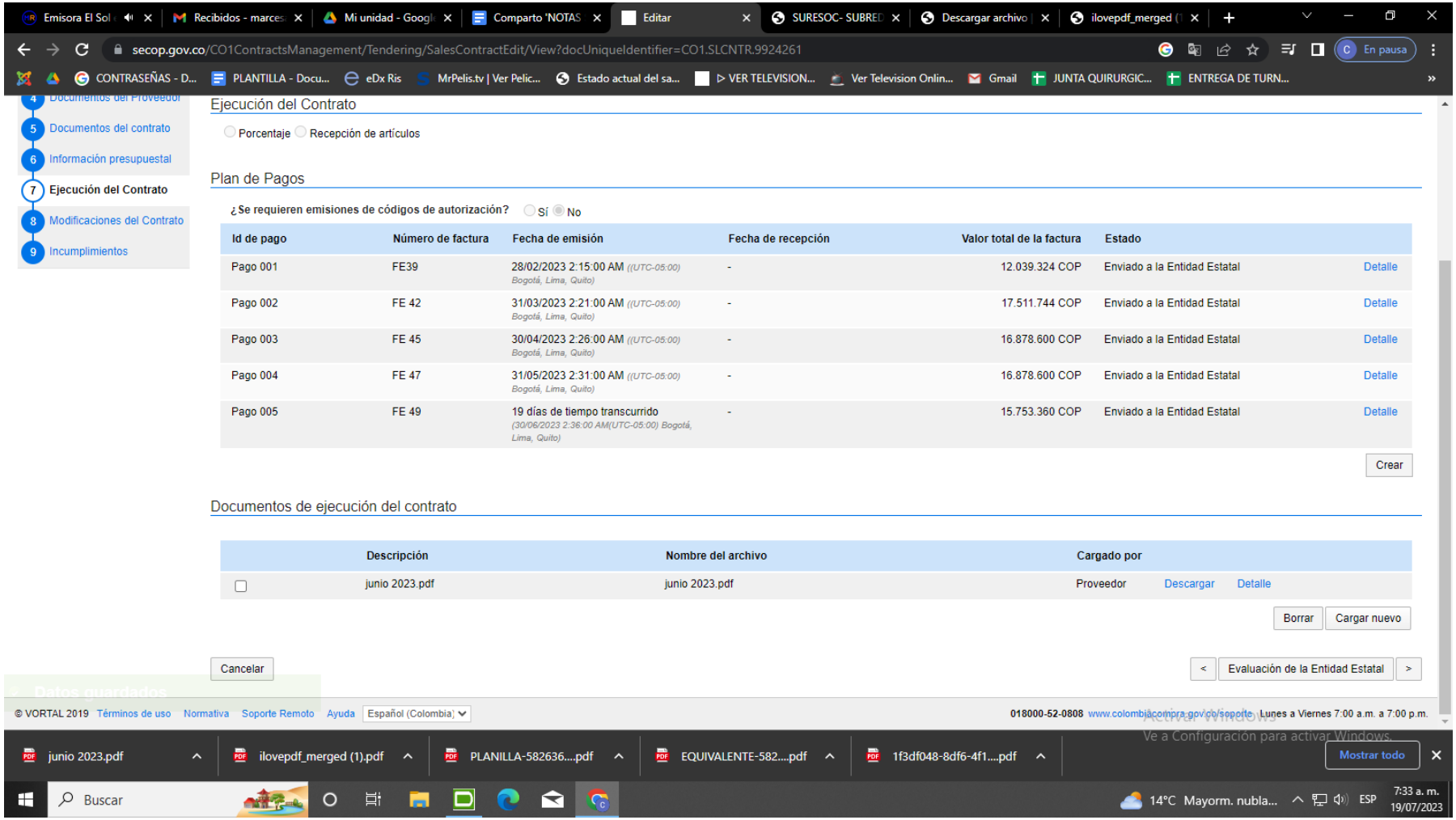
Total Bruto	16,878,600.00
Total a Pagar	16,878,600.00

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-07-17 por $ 16,878,600.00

Observaciones:

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 18764044196731 aprobado en 20230209 prefijo FE desde el número 39 al 500 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: 00efc2f13c797c5b8aa9f52cc89c1a67e270db127c388b7f1c966a611f3e7218d27abc31c534a26341d3ddbfb7f8f6ef

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9924261
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Pago 001
FE39
28/02/2023 2:15:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
-
12.039.324 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 002
FE 42
31/03/2023 2:21:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
-
17.511.744 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 003
FE 45
30/04/2023 2:26:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
-
16.878.600 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 004
FE 47
31/05/2023 2:31:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
-
16.878.600 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Pago 005
FE 49
19 días de tiempo transcurrido (30/06/2023 2:36:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
-
15.753.360 COP
Enviado a la Entidad Estatal
Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
junio 2023.pdf
junio 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
junio 2023.pdf
ilovepdf_merged (1).pdf
PLANILLA-582636....pdf
EQUIVALENTE-582....pdf
1f3df048-8df6-4f1....pdf
Mostrar todo
Buscar
14°C Mayorm. nubla...
ESP
7:33 a. m.
19/07/2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	5826364	GILDARDO RONCANCIO ARIAS	CARRERA 116 B 74A-40 MONTECARLO IV APTO 203 TORRE	3107682490	gildardoroncancio@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	11/07/2023	69061630	$2.682.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.050.000	0		0		0	0	0	0	1.050.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.344.000	0	0	42.000	42.000	0	0		1.428.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	204.700				204.700	0	0	204.700			2.047	204.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.050.000	1.050.000
Pensión	1	1.428.000	1.428.000
Riesgos Laborales	1	204.700	204.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.682.700	2.682.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	5826364	GILDARDO RONCANCIO ARIAS	CARRERA 116 B 74A-40 MONTECARLO IV APTO 203 TORRE	3107682490	gildardoroncancio@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	11/07/2023	69061630	$2.682.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	5826364	RONCANCIO ARIAS GILDARDO	59	0			N																	25-14	8.400.000	1.344.000	0	0	42.000	42.000	EPS005	8.400.000	1.050.000	14-11	8.400.000	3	204.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	GILDARDO RONCANCIO ARIAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	5826364	
CORREO ELECTRONICO:	GILDARDORONCANCIO@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3107682490	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA PREANESTESICA BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	B035A28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870455187				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	751			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	35901	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ANESTESIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,878,600				
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:	$95,840,228
VALOR EJECUTADO	$95,840,228
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,878,600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
69061630	$6,301,344	$787,668	$1,008,215	3	$153,501	$1,949,384

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

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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 la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.	Realizar la evaluación preanestésica de los pacientes programados para cirugía electiva.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas	Establecer el riesgo anestésico quirúrgico de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas	Soportado en la Historia Clínica y en el formato de programación de cirugías semanal.
.Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Desarrollar la técnica anestésica a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas.	Soportado en historia clínica, en la hoja de interconsulta y en el RIPS con el código CIE.
.Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.	Evaluar la recuperación post-operatoria inmediata del paciente intervenido quirúrgicamente.	Soportado en historia clínica, en la hoja de interconsulta y en el RIPS con el código CIE.
Realizar dentro de su especialidad las funciones correspondientes a medicina legal y preventiva.	Realizar dentro de su especialidad las funciones correspondientes a medicina legal y preventiva.	N/A
Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Practicar exámenes de medicina especializada, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado. Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Realizar procedimientos médicos de su especialidad o participar en ellos y controlar los pacientes bajo su cuidado. Atender las interconsultas solicitadas a su especialidad.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Notificar los eventos de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factores de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, así como notificar los eventos adversos.	Notificar los eventos de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factores de riesgo para la población e informar sobre las enfermedades de notificación obligatoria, así como notificar los eventos adversos.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Realizar investigaciones de tipo aplicado, tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la población.	Realizar investigaciones de tipo aplicado, tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la población.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Impartir instrucciones al personal técnico y auxiliar sobre procedimientos propios de su especialidad.	Impartir instrucciones al personal técnico y auxiliar sobre procedimientos propios de su especialidad.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Brindar información en forma detallada y veraz, del estado, pronostico y evolución de la enfermedad a los pacientes y sus familiares.	Brindar información en forma detallada y veraz, del estado, pronostico y evolución de la enfermedad a los pacientes y sus familiares.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Realizar actividades de docencia a los estudiantes que roten por la Institución.	Realizar actividades de docencia a los estudiantes que roten por la Institución.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido respaldando su atención con la firma y sello	Diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido respaldando su atención con la firma y sello	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Garantizar la continuidad en la atención diligenciando las remisiones (referencia y contrareferencia) de su especialidad y realizar seguimiento del proceso.	Garantizar la continuidad en la atención diligenciando las remisiones (referencia y contrareferencia) de su especialidad y realizar seguimiento del proceso.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Cumplir con las actividades contempladas como normas de bioseguridad, manejo adecuado de residuos hospitalarios.	Cumplir con las actividades contempladas como normas de bioseguridad, manejo adecuado de residuos hospitalarios.	N/A
Reportar accidentes de trabajo de manera inmediata.	Reportar accidentes de trabajo de manera inmediata.	N/A
Entregar turno (equipos, novedades y diferentes situaciones ocurridas durante el turno) y nunca abandonar el cargo antes de haber realizado la entrega formal de turno (hasta que su compañero reciba el turno).	Entregar turno (equipos, novedades y diferentes situaciones ocurridas durante el turno) y nunca abandonar el cargo antes de haber realizado la entrega formal de turno (hasta que su compañero reciba el turno).	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sea citado.	Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sea citado.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Cubrir el servicio ante novedades, calamidades y diferentes contingencias, bajo directriz de la subgerencia científica.	Cubrir el servicio ante novedades, calamidades y diferentes contingencias, bajo directriz de la subgerencia científica.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Responder por el área o actividades encomendadas.	Responder por el área o actividades encomendadas.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Divulgar información general requerida por las demás áreas.	Divulgar información general requerida por las demás áreas.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Velar y verificar que en la prestacion de los servicios de salud, se cumplan los requisitos previos de autorización por parte de las eps, acorde con la normatividad legal vigente.	Velar y verificar que en la prestacion de los servicios de salud, se cumplan los requisitos previos de autorización por parte de las eps, acorde con la normatividad legal vigente.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Notificar los adversos generados durante el turno.	Notificar los adversos generados durante el turno.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.
Realizar el Control Interno sobre las actividades propias del contrato.	Realizar el Control Interno sobre las actividades propias del contrato.	Se deja registro en Historia Clinica de todos los pacientes atendidos en el servicio.

Maritza Milena Mejia Lozano
52467645
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