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:	STEPHANIA BOHORQUEZ VALDERRAMA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015395071			
CORREO ELECTRONICO:	tephhy@hotmail.com				CELULAR:	3112409167			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NEUROLOGIA Y NEUROPEDIATRIA OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10A13	32	KE10B04	68					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	488409050835						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1096			VIGENCIA		2023		
NÚMERO DE CDP	1714	FECHA	2023-07-24 10:19:03.000	NÚMERO DE CRP	36193	FECHA	2023-07-31 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEUROLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-07-01		2023-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,119,876					
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:	$96,719,256
VALOR EJECUTADO	$96,719,256
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,119,876
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
69187918	$6,447,950	$805,994	$1,031,672	3	$157,072	$1,994,738

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

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
79436979
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
Efectuar labores profesionales en Neurología, relacionadas con la atención de personas con compromiso del sistema nervioso central y periférico, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, recuperación de estas patologías, así como orientar a los pacientes y sus familiares en el conocimiento y tratamiento de su padecimiento neurológico y direccionarlo a los diferentes centros de excelencia del servicio de Neurología.	Atiende pacientes de neurología que demanden el servicio en la USS occidente de Kennedy en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias , de acuerdo al ciclo de atención establecido	Notas de evolución en las historias clínicas, oferta de agendamiento diario. Y entrega diaria de RIPS diligenciados.
Realizar oportunamente el recibo y entrega de turnos de pacientes.	Realiza recibo y entrega de turnos de pacientes.	Manejo de libro de entrega de turno que reposa en la coordinación del servicio
Realizar las revistas médicas diariamente.	Realiza revista médica diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución de pacientes.
Atender de manera oportuna las interconsultas emitidas por los demás servicios de la unidad de prestación de servicios occidente de Kennedy.	Realiza respuesta a interconsultas diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución e interconsultas en historia clínica.
Dar información a pacientes y/o familiares sobre el estado de salud de acuerdo a la patología que se presente.	Da información a pacientes y/o familiares sobre el estado de salud de acuerdo a la patología que se presente.	Registro en historia clínica.
Diligenciar correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.	Diligencia correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.	Auditoria de calidad en el diligenciamiento de historias clínicas, por parte de la coordinación.
Cumplir con el diligenciamiento de los Registros individuales de prestación de servicios de acuerdo a cada una de las subespecialidades del servicio de neurología.	Diligencia los Registros individuales cada vez que realiza consulta de neurología	RIPS debidamente diligenciados con diagnostico correspondiente.
Mantener las estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la morbilidad en el servicio de neurología.	El neurólogo realiza mensualmente las estadísticas.	Consolidado mensual que reposa en la coordinación del servicio.
Hacer uso adecuado de los medicamentos, dispositivos médicos, o insumos, que por su labor diaria tengan que utilizar.	En los procedimientos que realiza el servicio el neurólogo hace adecuado uso de los mismos	ordenes de solicitud de insumos, consignados en las historias clínicas de pacientes según procedimiento.
Informar cualquier indicio de atención insegura que se presente durante el desarrollo de sus actividades con el fin de mitigar riesgos en la atención de pacientes.	Realiza reporte, toda vez que se presente un indicio de atención insegura	Ficha de indicio de atención insegura diligenciadas y gestionadas con la oficina de seguridad del paciente.
Participar de manera activa en las juntas de neurologia, que tiene establecido el servicio.	Participa activamente en las juntas que realiza el servicio	Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión documental.

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
79436979
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



STEPHANIA BOHORQUEZ VALDERRAMA
E-maill: drastephaniabohorquez@gmail.com
NIT: 1015395071-3
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 62 64 A 10 IN 4 AP 704, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3704352

Autorización factura electrónica de venta No. 18764044969678 válida desde 2023-02-24 hasta 2023-08-24 rango desde FE-35 hasta FE-200.

Actividad Económica 8621.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048-4
Dirección: CL 9 39 16, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 7560505
Email: neurologia@subredsuroccidente.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago: 09/07/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	**FE - 50**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**15:57:41**
FECHA FIRMADO:	**09/07/2023 15:57:43**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	07	2023	09	07	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	001	APOYO PROFESIONAL EN NEUROLOGIA	estándar - Servicios	1,00	$16.119.876,00		0,00	$16.119.876,00

Notas:

SON: (dieciseis millones ciento diecinueve mil ochocientos setenta y seis pesos)
CUFE: 0e9fa63fef310ef216122255efa21ca31719129008d24d2e7dbd44bbd7a947e810e85c91cbc392e4f4cc773b40d6f2bd

Subtotal:	$16.119.876,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$16.119.876,00
ReteRenta:	$1.773.186,36
ReteICA:	$155.718,00
Neto Factura:	$14.190.971,64

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$16.119.876,00	11,00%	$1.773.186,36
07 ReteICA	$16.119.876,00	0,966%	$155.718,00

Firma Digital: i6UzS1PrFRpZ7X46ZlKFp3unQ37Fpl4pnfx8uH2foadJD7YYJb2pftnqImehqj9w zZ2Uc91IlMcXzqSMn+Tr71X2neNquZWOlV088f0S33RBfAAV7GJwKBQLQPfOUPCS 8YnLr5PuCqnzVol49c6vY6U8ZkDltjQ6ftaUaAhSfb3rb pOpSzHfUU9800sTGYaB gqpV6jkiMIThtXP82ZGjlQ/pVQknTzBUO75djryZM3lbFLXqzlxsA0GOh0DdofQW l8JzpLWuoo3tlcCwcDoOyXhY9t6iqla/bE11zpFO+OIsdmIUl2428RP86mTAP5m9 rqRnaFkPOP9Nu5a0TnraEg==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0

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	1015395071	STEPHANIA BOHORQUEZ VALDERRAMA	CALLE 66 C NO 61 01	6963150	TEPHHY@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	07/07/2023	69187918	$2.383.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	932.600	0		0		0	0	0	0	932.600	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	1.193.800	0	0	37.400	37.400	0	0		1.268.600	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	181.800				181.800	0	0	181.800			1.818	181.800	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	932.600	932.600
Pensión	1	1.268.600	1.268.600
Riesgos Laborales	1	181.800	181.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.383.000	2.383.000

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	1015395071	STEPHANIA BOHORQUEZ VALDERRAMA		CALLE 66 C NO 61 01	6963150	TEPHHY@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	07/07/2023	69187918	$2.383.000	

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	Estornado	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	1015395071	BOHORQUEZ VALDERRAMA STEPHANIA	59	0			N																	25-14	7.460.742	1.193.800	0	0	37.400	37.400	EPS008	7.460.742	932.600	14-11	7.460.742	3	181.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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