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:	armando rafael gacia troncoso							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	7143191		
CORREO ELECTRONICO:	armandogarcia_186@hotmail.com				CELULAR:	3183922303		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	COLECTOR INSTRUMENTACION HOSPITALARIA BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	BO35H02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	66913616261					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	781			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1972	FECHA	2023-08-24 14:19:49.000	NÚMERO DE CRP	40738	FECHA	2023-08-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-08-01		2023-08-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,402,926						
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:	$31,931,130
VALOR EJECUTADO	$28,321,524
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,402,926
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,609,606
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
4512052219	$1,665,972	$208,247	$266,556	3	$40,583	$515,385

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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
Prestar los servicios como Instrumentador Quirúrgico en, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector	Prestar los servicios como Instrumentador Quirúrgico en, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector	Prestar los servicios como Instrumentador Quirúrgico en, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector
Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo	Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo	Informar sobre el estado general del instrumental y equipos necesarios en el servicio y propender por su adecuado mantenimiento y responder por el Instrumental y equipos a su cargo
Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico	Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico	Realizar una correcta utilización de los distintos métodos de esterilización y desinfección del instrumental quirúrgico
Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos	Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos	Verificar la existencia de materiales e instrumental disponible para procedimientos quirúrgicos
Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario	Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario	Realizar el control estadístico de las cirugías y registrar lo realizado a diario
Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos	Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos	Asistir a los cirujanos en el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas suministrando y recibiendo los distintos elementos
Controlar el instrumental y recuento de gasas y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia	Controlar el instrumental y recuento de gasas y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia	Controlar el instrumental y recuento de gasas y compresas durante el acto quirúrgico e informar en forma inmediata al cirujano cualquier inconsistencia
Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio	Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del servicio	Diligenciar adecuadamente los registros de los sistemas de información y los soportes adecuados para la facturación del 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7143191
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 80B #6-94	TELÉFONO:	2410471
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4512052219**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2023/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				3081147624

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 266.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266.600	$ 0	$ 266.600
SUBTOTALES:										**$ 266.600**	**$ 0**	**$ 266.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 208.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.300	$ 0	$ 0	$ 208.300
SUBTOTALES:													**$ 208.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 208.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.600	$ 40.600	$ 0	$ 0	$ 40.600
SUBTOTALES:									**$ 40.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 40.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 33.400	$ 0	$ 33.400
SUBTOTALES:			**$ 33.400**	**$ 0**	**$ 33.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 7143191	GARCIA TRONCOSO ARMANDO RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.666.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	30	$ 1.666.000	$ 266.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 266.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.666.000	$ 208.300	$ 0	$ 208.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.666.000	7143191	$ 40.600

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.666.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 548.900**

Planilla Pagada

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO
C.C 7.143.191 De Bogota

La suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS MCTE. (4.402.926)**, por concepto de: Prestación de Servicios como **INSTRUMENTADOR QUIRURGICO** de la unidad de prestación de Servicios **BOSA II NIVEL** durante el periodo del **1 AL 31 DE AGOSTO DE 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **781** de 2023



ARMANDO RAFAEL GARCIA TRONCOSO
C.C. 7.143.191
CUENTA AHORROS BANCO BANCOLOMBIA S.A
NUMERO 66913616261