FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 03bf87031ffa25bc3ca15c3a7b6a128ffd8d4ec09b4199b2c61785a8d91571c9d5513f0b3c3100b05967cbbbe11e8d5a

Número de Factura: FEQ-74
Fecha de Emisión: 20/11/2023
Fecha de Vencimiento: 20/11/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consiganción bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CAICEDO MARTINEZ OSWIN HUMBERTO
Nombre Comercial: CAICEDO MARTINEZ OSWIN HUMBERTO
Nit del Emisor: 80171936
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 12 D 22 B 82 SUR
Teléfono / Móvil: 2721462
Correo: oswin@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 9 39-46
Teléfono / Móvil: 6014546800
Correo: jefecontabilidad@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1		Servicios prestados como médico radiólogo en el mes de noviembre 2023	NIU	1,00	$ 20.139.336,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.139.336,00

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

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-11-20 23:58:07
Documento generado el: 2023-11-20 23:58:06
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			20.139.336,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			20.139.336,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			20.139.336,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	20.139.336,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764049575112 Rango desde: 58 Rango hasta: 200 Vigencia: 2023-11-26

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	OSWIN HUMBERTO CAICEDO MARTINEZ	**NIT:**	80171936
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2023
Número de Radicación:	71531908	**Total a pagar:**	$7,117,700
Fecha de vencimiento:	10/11/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/10/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	205759404
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$1,066,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$4,136,400
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$1,915,000
						$7,117,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=p+2OD+rmCfeLpNJD0jWkOA==

Incógnito

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80171936
NOMBRES	OSWIN HUMBERTO
APELLIDOS	CAICEDO MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 06/21/2023 03:41:56 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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:	OSWIN HUMBERTO CAICEDO MARTÍNEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80171936	
CORREO ELECTRONICO:	oswin@hotmail.com				CELULAR:	2721462	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	IMAGENOLOGIA NO RADIOLOGICA (ECOGRAFIAS Y ULTRASONOGRAFIAS) PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11L04	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870455880				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4343			VIGENCIA		2023		
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	59958	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-10-01		2023-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$20,788,992					
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:	$130,234,373
VALOR EJECUTADO	$104,702,892
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$20,788,992
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$25,531,481
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

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
70560024	$8,055,734	$1,006,967	$1,288,918	3	$196,238	$2,492,122

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

KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN
52791537
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 las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Intervenir en la realización del estudio de tomografía simple y contrastada durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología bajo control fluoroscopio (radiaciones ionizantes) de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografias convencionales y especializadas.	Realizar en la Plataforma de Dinamica de la Subred Sur Occidente, el diagnostico y detalles de los estudios realizados a cada paciente atendido (ecografías, estudios especiales e interconsultas). Realizar la supervision de las tomografias tomadas por los tecnologos de tomografia y rayos X. Autorizacion y verificacion para la toma de los estudios de tomografia como supervisor del contrato diariemente. Las actividades se realizaron según programacion de agendas para ecografia, tomografía, estudios especiales de tomografía y radiología, la atención de urgencias, hospiitalización y UCIS, así como remitidos de otras unidades de la SUB RED . Turnos de fines de semana y festivos segun programación. Se anexan programación de turnos de los meses correspondientes a la ejecución del contrato.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las Imágenes Diagnósticas realizadas e interpretadas.	Estas actividades se realiza según los protocolos de ética médica y los protocolos de atención de pacientes en imágenes diagnósticas. Son actividades no tangibles, no cuantificables ya que son propias del acto médico
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 Diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados, en los RIPS.	Estas actividades quedaron registradas en la plataforma DINAMICA HC de cada paciente de acuerdo al estudio solicitado: Ecografias de consulta externa, ecografías portátiles de la UCIS, ecografías de Hospitalización, Urgencias y remitidos de las 44 unidades de la Subred sur occidente
Participar en la programación de actividades del área.	Participacion de reuniones, capacitaciones fisicas y virtuales a las que sea solicitado	Se programaron capacitaciones y reuniones a las cuales debi asistir como médico radiólogo cuando fue solicitado mi apoyo y participación en la cuales sucribi el registro de asistencia.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del Paciente) cuando ocurran.	Cuando ocurrieron en la atención de los pacientes reacciones a medios de contraste y eventos criticos entre otros se consignaron en la respectiva historia clinica y se comunicó al medico tratante
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.	Notificacion de la verificación de equipos biomédicos solicitar revison y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio cuando ocurran.	Cuando ocurre una eventualidad se informa al referente y al equipo biomédico sobre daños en los equipos para su reparación y mantenimiento y su registro quedo en el aplicativo mesa de ayuda
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Dar instrucciones a su equipo de trabajo (Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras), antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes diagnósticas.	Antes, durante y despues de la realización de los estudios se dieron instrucciones sobre los distintos estudios a realizar de imágenes diagnósticas
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	En la historia clinica de cada paciente queda anexo el consentimiento informado para estudios de tomografia contrastada, estudios especiales de radiología e intervercionismo.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	En la historia clinica de cada paciente queda anexo el consentimiento informado para estudios de tomografia contrastada, estudios especiales de radiologia e intervercionismo.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso; llamando al paciente para su atención y verificando su estado de salud, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuando si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reaccione adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor, autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).	El consentimiento informado queda anexo en la historia clinica, se hace el seguimiento al paciente una vez terminado su estudio y se autorizó su salida del servicio de radiología hacia los diferentes servicios de donde provienen los pacientes
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar a los pacientes y su familia de los estudio realizados quedando constancia en consentimiento informado; resaltando que para la realización de los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso y oral el especialista verifica el estado de salud de los paciente, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptua si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacciones adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).	Se realizo la revisión de los laboratorios requeridos para la realización del estudio solicitado cuando fue pertinente verificando el estado de salud del paciente y si era apto para la realización del estudio. En caso de no cumplir con los requisitos se canceló, se suspendió o se difirió la realización del estudio
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Se realizo la revisión de los laboratorios requeridos para la realización del estudio solicitado cuando fue pertinente verificando el estado de salud del paciente y si era apto para la realización del estudio. En caso de no cumplir con los requisitos se canceló, se suspendió o se difirió la realización del estudio	En caso que los los medicos tratantes soliciten asesoria en la interpretación de los estudios de tomografia y radiología se conceptuó sobre los diagnósticos por imagen. Esta actividad se hizo en tiempo real durante la jornada laboral
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad según requerimiento de la subred.	Adherencia a los protocolos de atención establecidos por al Subred	Atención con calidad y calidez a los usuarios de los diferentes servicios que asistieron para la realización de estudios de imágenes diagnósticas
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	egistrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de contraste, diligenciar aprobar y firmar consentimieno informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografia a los pacientes que lo requieran.	Registro en las Historias clínicas todos estudios realizados a los pacientes lo cual le consta al supervisor. En la plataforma DINAMICA en FORMULACIÓN MEDICA INTRAHOSPITALARIA, quedaron registrados en todos los casos la formulación de medicamentos para la realización de los estudios para la cual allego copia de tres eventos para evidenciar como queda registrada esa actividad que desarrollé.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Uso adecuado de los equipos y elementos dados para la realización de las actividades y elementos de protección personal con uso racional.	En su momento se firmó el recibido de los insumos entregados
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Firma de asistencia a la reuniones a las cuales sea convocado.	Cada vez que sea convocado a capacitaciones, inducciones y reuniones asistí puntualmente y firme el registro de asistencia en los casos en que me fue solicitados ya que en algunas ocasiones no se efectúa el registro de asistencia por ser temas de actuar inmediato para aclarar dudas en los procedimientos.(nunca se nos entrega copia del registro de asistencia)
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas	Realizar con adherencia los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.	Realizar con adherencia los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnósticas.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades de estudios ecográficos y estudios especiales quedando en la Historia Clínica el informe radiológico respectivo de los pacientes; de los cuales quedan las evidencias y registros de acuerdo al tipo de paciente atendido: Ambulatorio de cuerdo a solicitud de cita para realización de los estudios; Urgencias y Hospitalización. con solicitud de Ordenes médicas de los médicos tratantes) y firma en el RIPS.	Registrar en DINAMICA en la historias clínicas los estudios de imágenes diagnósticas realizados a los pacientes
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participar cuando sea requerido.	Firma de asistencia a reuniones
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	NA	NA
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Comprobante de pago de la Seguridad Social	Entrega Certificacion Mensual, con los soportes

KARIN ANDREA MONCADA BELTRAN
52791537
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 Certificadd
Subred Surocciidente