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:	GUSTAVO ADOLFO CALA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	9434259			
CORREO ELECTRONICO:	tavokla@hotmail.com				CELULAR:	3115553398			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO PEDIATRÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10C13	50	KE10A26	25	KE10I05	25			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	36355714556						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	815			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	58245	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- CIRUJANO PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-11-01		2023-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$30,773,250				
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:	$260,204,925
VALOR EJECUTADO	$260,204,925
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$30,773,250
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
9458604258	$11,488,680	$1,436,085	$1,838,189	3	$279,864	$3,554,138

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ALVARO ANDRES GONZALEZ ALFEREZ
1122647008
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 procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital	Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Participar en las actividades docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Oficios, informes, evaluaciones y listados de asistencias a charlas realizados y entregados al servicio.
Diligenciar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con	Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con s	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Anexar la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Anexa la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Se adjunta la copia del pago al sistema de seguridad social en salud.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupa	Cumplo con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupaci	Utilizacion de cada uno de los implementos de seguridad como; Ropa quirurgica, gorros, tapabocas, gafas y guantes según lo establecido en el reglamento.
Asistir a los cursos de inducción, organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus políticas de mejoramiento continuo.	Asistio a los cursos de inducción, organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus políticas de mejoramiento continuo.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
Realizar cirugías de urgencias y programadas según programacion.	Realizo cirugías de urgencias y programadas según programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos.
Evolucionar y formular durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	Evoluciono y formulo durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Diligenciar los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	Diligencio los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en la epicrisis.
Participar en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requieran.	Participo en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requerian.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
Asistir a las reuniones informativas, comités clínicos y otras a las cuales sean convocados según programacion.	Asistio a las reuniones informativas, comités clínicos y otras a las cuales fue convocado según programacion.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

ALVARO ANDRES GONZALEZ ALFEREZ
1122647008
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

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 9434259		CALA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 77 #239-45 casa 24 duraznillo	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9078825	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	254571008	9458604258	I	2023/11/16	2023/11/02	BANCOLOMBIA	0	$6,900,000

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
1	CC	9434259	CALA GUSTAVO ADOLFO	25-14	30	$21,206,435	$3,732,500	EPS001	30	$21,206,435	$2,650,900		0	$0	$0	14-11	30	$21,206,435	$516,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$21,206,435**	**$3,732,500**			**$21,206,435**	**$2,650,900**			**$0**	**$0**			**$21,206,435**	**$516,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,732,500	$0	$0	$3,732,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$3,732,500	$0	$0	$3,732,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$516,600	$0	$0	$516,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$516,600	$0	$0	$516,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,650,900	$0	$0	$2,650,900
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$2,650,900	$0	$0	$2,650,900
TOTAL				1	$6,900,000	$0	$0	$6,900,000

2023/11/02 08:37 PM

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.31.220.160
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9458604258
Valor:	6,900,000
Período de pago:	2023-10
No Transacción (CUS):	254571008
Fecha:	2023/11/02
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Comprobante

de pago en línea

APORTES EN LINEA

Pago realizado por: GUSTAVO ADOLFO CALA

Nro. de recibo: 9458604258

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9458604258

Identificación del contribuyente: 186.31.220.160

Concepto: CC

Razón Social: 9434259

Fecha y hora de la transacción: Jueves 2 de Noviembre de 2023 12:05:07 PM

Nro. de comprobante: 0000025594

Valor pagado: $ 6,900,000.00

Producto: *******4556

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 21aa0370d83649f53013ed0f6934fe8d8a3634de2c772eca3f4e378e7342de7f2e531de4462e58b03e6ebcb0ed82f1f3

Número de Factura: FE-83
Fecha de Emisión: 09/11/2023
Fecha de Vencimiento: 09/11/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CALA GUSTAVO ADOLFO|13
Nombre Comercial: CALA GUSTAVO ADOLFO
Nit del Emisor: 9434259
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ -
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 77 239 45 CA 24 CON DURAZNILLO HC SAN SIMON
Teléfono / Móvil: 3115553398
Correo: tavokla@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009590484
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 6014546800
Correo: scirugiahokennedy@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	85121609	HONORARIOS KENNEDY	NIU	270,00	$ 113.975,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 30.773.250,00

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:
9434259_01_PRI_CON_6

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-11-09 11:22:18
Documento generado el: 2023-11-09 11:22:16
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			30.773.250,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			30.773.250,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			30.773.250,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	30.773.250,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764049316171 Rango desde: 55 Rango hasta: 90 Vigencia: 2023-11-22