Juan Carlos Hernández Sabogal

NIT 79565267-1
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764053819645
Fecha 15/08/2023 - 15/02/2024
Autorización de Facturación Electrónica del FE23 al FE100
NO SOY GRAN CONTRIBUYENTE, ACTIVIDAD ECONOMICA 8621

Departamento	Fecha		
Bogotá	09	10	2023

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE25

Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	**NIT:**	900959048	**Fecha de firmado:**	09/10/2023 15:36:10
Dirección:	CL 9 39 46	**Departamento:**	Bogotá	**Teléfono:**	4546800
Email:	uciadultos@subredsuroccidente.gov.co	**Forma de Pago:**	Contado	**Medio de pago:**	Consignación bancaria
Vencimiento:	Octubre 09 del 2023	**Hora emisión:**	15:36:08	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	31/10/2023				

Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	VR UNIT.	TOTAL
1	1	270,00	Servicios de salud como medico especialista UCI adultos	WSD	$86.666,00	$23.399.820,00

SON: (VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS)
CUFE: 45af62374e4098f24808aa83b185f2abb5013af1fd9a4ceb41a836ded94c1ab890c040242bb51d2bbf5f1ed3522dec74

NOTAS:

SUBTOTAL:	$23.399.820,00
TOTAL:	$23.399.820,00
RETERENTA:	$2.573.980,20
RETEICA:	$224.638,27
NETO FACTURA:	$20.601.201,53

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$23.399.820,00	11%	$2.573.980,20
07 ReteICA	$23.399.820,00	0.96%	$224.638,27

Firma Digital: iCcYnKmmzo59DV5kZP0wHJyF0JtLwpUa3ObCYInnEwPprWCv8av1bal9wckp9Dcl eKjun3tJU0652jDMB2XRx5Tdh8DILDj1but2jVkWQUxrl6zE1R riT5EagrIUpq/5 D3YpG5g4CUtkkYRl8kNCKlOfYGknsaAyZDzr6hWtcjUhyqcXKzshgrSMtHkbF2QE A8oenNkBCr1xgpySKNjU7p4J1oeylzwgzwu HHT4SvuAVuVXX9CSHG4sA31D0lFoD Ahb145qsWPSp1J2AHU9tJNOo/dEmBVTZ3L+IG2mTiE3N0LV/DIwfyB4zcVFUMN4h RvEWXlPN3gAZkIYZC+4y mg==

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

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:	juan carlos hernandez sabogal						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79565267	
CORREO ELECTRONICO:	jdhr0111@gmail.com				CELULAR:	3192988919	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI ADULTOS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570103812				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1202			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2625	FECHA	2023-10-31 10:11:12.000	NÚMERO DE CRP	53606	FECHA	2023-10-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-10-01		2023-10-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$23,399,820						
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:	$187,198,560
VALOR EJECUTADO	$187,198,560
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$23,399,820
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
7890578472	$9,359,928	$1,169,991	$1,497,588	3	$228,008	$2,895,587

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

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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
Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	A DIARIO	SOPORTE EN HC
Manejo de soporte Hemodinámico	A DIARIO	SOPORTE EN HC
Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía ae	A DIARIO SEGUN NECESIDAD	SOPORTE EN HC
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	A DIARIO	SOPORTE EN HC
Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	MIPRES	A NECESISDAD SOPROTE EN HC
Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	SIEMPRE	SOPORTE EN HC
Manejo de Ventilación mecanica	A DIARIO	SOPORTE EN HC

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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 Surocciente

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79565267
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS HERNANDEZ SABOGAL HERNANDEZ SABOGAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 68C N° 23 31 TORRE 6 APTO 504	TELÉFONO:	3911016
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7890578472**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				184716054

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.497.600	$ 0	$ 0	$ 46.800	$ 46.800	$ 0	$ 0	$ 1.591.200	$ 0	$ 1.591.200
SUBTOTALES:										**$ 1.591.200**	**$ 0**	**$ 1.591.200**

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	$ 1.170.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.170.000	$ 0	$ 0	$ 1.170.000
SUBTOTALES:													**$ 1.170.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.170.000**

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	$ 228.100	$ 228.100	$ 0	$ 0	$ 228.100
SUBTOTALES:									**$ 228.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 228.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 56.200	$ 0	$ 56.200
SUBTOTALES:			**$ 56.200**	**$ 0**	**$ 56.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 79565267	HERNANDEZ SABOGAL JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 9.359.928				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

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	25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.359.928	$ 1.497.600	$ 46.800	$ 46.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.591.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS008-COMPENSAR	30	$ 9.359.928	$ 1.170.000	$ 0	$ 1.170.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-11 - ARL SURA	30	$ 9.359.928	79565267	$ 228.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 9.359.928	CCF24-COMPENSAR	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 3.045.500**

Planilla Pagada