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:	Gerardo Antonio Muneton Lopez								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1143827070			
CORREO ELECTRONICO:	gamunetonl@unal.edu.co				CELULAR:	3056728			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y MEDIO AMBIENTE OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE10N10	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	144274172						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	830			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	63035	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INFECTOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-12-01		2023-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$20,743,450				
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:	$211,423,625
VALOR EJECUTADO	$211,195,675
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$20,743,450
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$227,950
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
9460197240	$8,297,380	$1,037,173	$1,327,581	3	$202,124	$2,566,877

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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
1.Realizar las actividades y procedimientos, diagnósticos y terapéuticos, señalados para el manejo de patologías; establecidos dentro del plan integral de su especialidad. 2.Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3.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. 7.Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8.Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9.Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento 10.Practicar el seguimiento y control a pacientes con los que requiera participación, informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 11.Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12.Emitir conceptos médicos que se le requieran. 31.Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Se hace abaordaje integral al paciente y se emite la conducta a seguir con el diagnostico y terapeutica de acuerdo a cada paciente registrandose en la historia clinica del aplicativo institucional.	Se alimenta la informacion en la historia clinica
4.Participar en la programación de actividades del área. 16.Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Mensualmente se realizan las reuniones del servicio relacionadas con el programa de optimizacion de uso antimicrobiano; reuniones para determiniar los objetivos del servicio; reuniones con el servicio de quirofano para evaluar profilaxis antibiotica en las intervensiones	Estudios estadisticos y consolidado de informacion para optimizar el recurso de la institución
5.Reportar eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6.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. 13.Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 17.Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos porra Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 18.Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales. 20.Participación en las investigaciones que se adelantan en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnostico e intervención de los usuarios. 26.Conocer y aplicar las políticas institucionales. 27.Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación, que sea requerida, según el área a que corresponda. 33.Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 36.Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas. 42.Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Se diligencian los fomatos establecidos por la subred relacinacos con la atención al paciente y bases de datos para la estadistica de la unidad Kennedy, de acuerco con la normatividas vgente	Entrga de informes mensuales o de acuerdo con las necesidades
24.Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual. 25.Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamentario Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 29.Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética institucional y/o Profesional. 37.El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación De Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato. 39.El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de las situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención medica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión medica.	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos eticos, morales, juridicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cavalidad la mision institucional	Realicé mis actividades teniendo en cuenta toda la normatividad vigente y con los lineamientos eticos, morales, juridicos, compromiso médico, con humanización y cumpliendo a cavalidad la mision institucional
19.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 22.Entregar la constancia de la afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 30.Pagar sus aportes al Sistema general de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato. 35.Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas ´por este, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Realicé el registro en la historia clinica de los pacientes atendidos al igual que los datos para consolidar la informacion mensual necesaria, en los aplicativos institucionales	Informes requeridos de acuerdo con las necesidades

Copia Controlada
Subred Suroccidente

32.Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos, o bienes muebles entregados a titulo de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravió, perdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos. 41.Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Cuidé el recurso suministrado por la institución para realizar mis actividades diarias.	n/a
34.Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades publicas o privadas; dentro de los términos de la ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 44.El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	n/a	n/a
38.En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	n/a	n/a

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 3f7aac1e059590eb840a5b3f991e74b3007d3b1e7e2792b4d279dfb129c1001bb101c72fe502bafc97eff4ecf359ce6a

Número de Factura: FEE-54
Fecha de Emisión: 10/12/2023
Fecha de Vencimiento: 31/12/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MUÑETON LOPEZ GERARDO ANTONIO
Nombre Comercial: MUÑETON LOPEZ GERARDO ANTONIO
Nit del Emisor: 1143827070
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 63 45 17 AP 401
Teléfono / Móvil: 3056728
Correo: gamunetonl@unal.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009590484
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:
Correo: dirhospitalarios@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	004	Hora de Infectólogo en servicios hospitalarios subred suroccidente 2023	HUR	182,00	$ 113.975,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 20.743.450,00

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 2023-12-10 09:26:43
Documento generado el: 2023-12-10 09:26:42
Generado por:Solución Gratuita DIAN
Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			20.743.450,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			20.743.450,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			20.743.450,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	20.743.450,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764060268442 Rango desde: 51 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-05-20

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143827070		MUÑETON LOPEZ GERARDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 No 45-17 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3056728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	328411495	9460197240	I	2023/12/19	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$4,950,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1143827070	MUÑETON GERARDO																		230301	30	$15,500,000	$2,635,000	EPS010	30	$15,500,000	$1,937,500		0	$0	$0	14-11	30	$15,500,000	$377,600	0	$0	$0	No	$4,950,100
Total	**Afiliados(1)**																						$15,500,000	$2,635,000			$15,500,000	$1,937,500			$0	$0			$15,500,000	$377,600		$0	$0		$4,950,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143827070		MUÑETON LOPEZ GERARDO ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 63 No 45-17 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3056728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	328411495	9460197240	I	2023/12/19	2023/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$4,950,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,635,000	$0	$0	$2,635,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,635,000	$0	$0	$2,635,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$377,600	$0	$0	$377,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$377,600	$0	$0	$377,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,937,500	$0	$0	$1,937,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,937,500	$0	$0	$1,937,500
TOTAL				**1**	**$4,950,100**	**$0**	**$0**	**$4,950,100**