| 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: | JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 8719830 | |
| CORREO ELECTRONICO: | j.7f.porras61@gmail.com | | | | CELULAR: | 3003879841 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U. ESP UCI ADULTOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10J02 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 256000665313 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1200 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 45 | FECHA | 2024-01-02 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 1678 | FECHA | 2024-01-05 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- INTENSIVISTA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-12-01 | | 2023-12-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $25,349,760 | | | | | | |
| 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: | $275,467,392 |
| VALOR EJECUTADO | $275,467,392 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $25,349,760 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9460098358 | $10,139,904 | $1,267,488 | $1,622,385 | 3 | $247,008 | $3,136,881 |

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

juan carlos hernandez sabogal
79565267
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 |
|---|---|---|
| Manejo de Ventilaciòn mecanica | Manejo Ventilaciòn mecanica | 100% |
| Interpretación de gases Arteriales, radiografías y laboratorios solicitados | Interpreto gases Arteriales, radiografías y laboratorios solicitados | 100% |
| Manejo de soporte Hemodinámico | Manejo soporte Hemodinámico | 100% |
| Realizar reanimación cardio pulmonar, manejo de vía aérea | Realizo reanimación cardio pulmonar, manejo de vía aérea | 100% |
| Manejo de catéteres para monitoreo invasivo | Manejo catéteres para monitoreo invasivo | 100% |
| Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos | Diligencio justificaciones de medicamentos No pos | 100% |
| Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad, 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 | Cumplio con el reglamento de higiene y seguridad, 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 | 100% |

juan carlos hernandez sabogal
79565267
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

Espacio para
Logo Corporativo

**JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS**
NIT 8.719.830-3
cl 109 21 41
Tel: (300) 3879841
Bogotá - Colombia
J.7F.PORRAS61@GMAIL.COM

Factura electrónica de venta
**No. XX 107**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | | |
| **NIT** | 900.959.048-4 | **Teléfono** | (031) 3753569 |
| **Dirección** | Calle 9 39 46 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 11/12/2023, 10:31 |
| **Expedición** | 11/12/2023, 10:31 |
| **Vencimiento** | 11/12/2023 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total | Vr. Unitario |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO INTENSIVISTA DENTRO DE LOS DIFERENTES PR | 1.00 | 25,349,760.00 | 25,349,760.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 25,349,760.00 |
| **Total a Pagar** | 25,349,760.00 |

**Valor en Letras:**
Veinticinco millones trescientos cuarenta y nueve mil setecientos sesenta pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Transferencia $ 25,349,760.00

**Observaciones:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764055749961 aprobado en 20230908 prefijo XX desde el número 100 al 200 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 10*1000
**CUFE:** b5bc9cabec407caa62effce348cd25dd63334ce3686ff8f1a46cd188732761a1b50d48031e7918c250951ad1131c3650

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

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 8719830 | | FLOREZ PORRAS JAVIER FRANCISCO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra14 #117-65 apto 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7554641 | Si |

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 | 321465945 | 9460098358 | I | 2023/12/11 | 2023/12/06 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $4,151,700 |

**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 | 8719830 | FLOREZ JAVIER | 230901 | 30 | $13,000,000 | $2,210,000 | EPS005 | 30 | $13,000,000 | $1,625,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $13,000,000 | $316,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $13,000,000 | $2,210,000 | | | $13,000,000 | $1,625,000 | | | $0 | $0 | | | $13,000,000 | $316,700 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $2,210,000 | $0 | $0 | $2,210,000 |
| SKANDIA | 230901 | 800,253,055 | 2 | 1 | $2,210,000 | $0 | $0 | $2,210,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $316,700 | $0 | $0 | $316,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $316,700 | $0 | $0 | $316,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,625,000 | $0 | $0 | $1,625,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $1,625,000 | $0 | $0 | $1,625,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $4,151,700 | $0 | $0 | $4,151,700 |