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:	ANDRES ROBERTO LOPEZ RUIZ								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1082877373			
CORREO ELECTRONICO:	dr.andreslopez@gmail.com				CELULAR:	4379337			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI NEONATAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10J04	35	KE10J07	35	KE10J09	30			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	51675838236						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1124			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6780	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- PEDIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-05-01		2023-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$12,999,900				
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:	$51,999,600
VALOR EJECUTADO	$51,999,600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,999,900
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
9450834063	$5,199,960	$649,995	$831,994	3	$126,671	$1,608,660

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

JERSON SILVA VASCO
80219823
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 cuidado del paciente.	1,Manejo integral a los procedimientos diagnósticos y terapeuticos demtro del plan de cuidado al paciente en la URN	A-Registros en la Historia Clínica a la atención del paciente atendidos dentro del mes y manejados integralmente de acuerdo a su patología.
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2,Cumplimiento adecuado en los registros de la Historia Clínica, acorde al manejo ético legal.	B-Valoración de pacientes a mi cargo, Evolución diaria, notas de procedimientos, con cubrimiento y cumplimiento ético.
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	3,Se llena a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, de acuerdo a normas legales.	C-Cumplimiento en los registros de atención, valoración y evolución diaria, y se cumple con los procesos de costos y facturación
4 Participar en la programación de actividades del área.	4,Asistencia y participación de actividades del servicio	D-Participación en cada programación.
5 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	v5,Se reporta eventos de notificación obligatoria, cuando se presentan	E-Oportunidad a cada notificación
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.	6,Notificación, participación de analisis según se convoque	F-Implemetación de acciones de mejora si se requiere
7 Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7,Se imparte instrucciones requeridas al equipo de salud para atención continua del paciente	G-Dentro del turno se mantiene instrucciones
8 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8,Se realiza con adecuado criterio de legalidad, oportunidad e integidad cada registro en los formatos Institucionales	H-Diligenciamiento optimo dado al paciente desde que ingresa hasta su salida
9 Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9,Como norma se realiza y se diligencia el Consentimiento Informado	I-Verificando el procedimiento a realizar
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10,Realizo el seguimiento de acuerdo al estado del paciente	J-Seguimiento a diario durante su hospitalización
11 Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención.	11,Se Brinda información oportuna, eficiente y eficaz a los Padres del paciente que ingresan a la Unidad y esta al cuidado del equipo	K-IntegralIdad en la información dada a los Padres de los pacientes a nuestro cuidado
12 Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12,Preste la debida Atención a pacientes que requieren procedimientos.esenciales y especiales	L-Establecer diagnósticos para dar tratamiento integral hasta su evolución satisfactoria.
13 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13,Cumpliendo con las normas del Sistema de Garantia de la Calidad acorde a lo establecido por la Subred	M-Prestación del servicio junto con el equipo de trabajo, manteniendo y mejorando la calidad en la atención a cada uno de los pacientes.
14 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	14,Elaboración de informe de actividades prestadas a los pacientes que ingresa a la Unidad	N-Se entrega al Supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
15 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	15,De acuerdo a las jormadas de capacitación requeridadas por la subred.	O-Asistencia a jornadas de capacitación
16 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	16,Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	P-Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
17 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	17,Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Q-Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

JERSON SILVA VASCO
80219823
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 Sur Occidente

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 1082877373		LOPEZ RUIZ ANDRES ROBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 8A BIS A # 80 - 63 AP 419 TO 3	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7476221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2075880583	9450834063	I	2023/05/17	2023/05/11	BANCOLOMBIA	0	$3,193,600

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	1082877373	LOPEZ RUIZ ANDRES ROBERTO	230901	30	$10,000,000	$1,700,000	EPS008	30	$10,000,000	$1,250,000		0	$0	$0	14-23	30	$10,000,000	$243,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$10,000,000**	**$1,700,000**			**$10,000,000**	**$1,250,000**			**$0**	**$0**			**$10,000,000**	**$243,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700,000	$0	$0	$1,700,000
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,700,000	$0	$0	$1,700,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,600	$0	$0	$243,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$243,600	$0	$0	$243,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,250,000	$0	$0	$1,250,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$1,250,000	$0	$0	$1,250,000
TOTAL				**1**	**$3,193,600**	**$0**	**$0**	**$3,193,600**

2023/05/11 02:29 PM

ANDRES ROBERTO LOPEZ RUIZ

NIT 1082877373-5
Dirección: CL 26 B 7 47 BRR LA ESPERANZA
SANTA MARTA, Colombia
Correo: aumacomo@yahoo.es
Teléfono: 3007447608

PERTENEZCO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION, FAVOR ABSTENERSE DE EFECTUARME ALGUN DESCUENTO. RESPONSABLE DE IVA A TARIFA CERO (0), ACT. ECONÓMICA 8621, TARIFA ICA BOGOTA 9.66 X 1000

Factura Electrónica de Venta
ALFE-96

Emisión: 17/05/2023 11:50:47
Expedición: 17/05/2023 12:00:00
Vencimiento: 17/05/2023
Tipo factura: Estandar

Resolución y/o Autorización de facturación No 18764044668704 - Período 19/02/2023 - 19/08/2023 del ALFE 84 al ALFE 5000

DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Documento: NIT
Número de Documento: 900959048 - 4
Razón social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E
Dirección: Cl. 9 #39-46, BOGOTÁ, D.C., Colombia
Teléfono: 6014546800
Email: facturaelectronica@subredsuroccidente.gov.co

CONDICIONES

Vendedor: ANDRES ROBERTO LOPEZ RUIZ
Remisión: 88
Forma de pago: CONTADO
TRANSFERENCIA DEBITO BANCARIA

#	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNIT.	DESC.	IVA	TOTAL
1		HONORARIOS POR SERVICIOS COMO MEDICO PEDIATRICO ESPECIALIZADO DE LA UNIDAD NEONATAL, (150 HRS) DURANTE EL MES DE MAYO DEL 2023.	1	Unidad	12.999.900,00	0,00	0,00 %	12.999.900,00

Total de Items:	1
Divisa:	COP
Subtotal:	12.999.900,00
IVA:	0,00
Ajuste al peso:	0,00
Total a Pagar:	**12.999.900,00**

Son: **DOCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE**

CUFE: **00f2aa33fe8f25157b31e864ed12decd0db07cb1b383fac9e79c88c7e9a5aec84d02c6a8bd23229869e2f79872bd28c3**

PARA EFECTOS LEGALES ART. 744 DE CO.CO. EL COMPRADOR Y ACEPTANTE DECLARA HABER RECIBIDO, REAL Y TOTALMENTE LO SERVICIOS DETALLADOS EN ESTE TITULO VALOR, OBLIGÁNDOSE A PAGAR AL TITULAR DE ESTA FACTURA. EL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO CAUSA INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE.

NO HE CONTRATADO O VINCULADO DOS (2) O MAS TRABAJADORES O CONTRATISTAS ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD REALIZADA EN ESTE COBRO, POR UN TERMINO INFERIOR A NOVENTA (90) DIAS CONTINUOS O DISCONTINUOS.

Proveedor Tecnológico: Dataico S.A.S. Nit: 901.223.648-8 Nombre del Software: DATAICO