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
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79359698	
CORREO ELECTRONICO:	eaninog@gmail.com				CELULAR:	6267021	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT INMUNOHEMATOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10A08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7900190492					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3732			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	15851	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- HEMATOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-01		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,633,280				
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:	$16,899,840
VALOR EJECUTADO	$5,633,280
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,633,280
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,266,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
74856482	$2,253,312	$281,664	$360,530	3	$54,891	$697,085

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. 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
RESPUESTA A LAS INTERCONCULTAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS USS DE LA SUBRED SUROCCIDENTE	interconsultas de pacientes hospitalizados	REALIZACIÓN DE LOS AJSUTES DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA OPORTUNAS Y NECESARIAS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías de la especialidad en hematología en la SubRed SO	análisis diagnóstico y terapéutico	ANALISIS DE LA EVIDENCIA DE CADA PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO PARA OPTAR POR LA MAYOR SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD
Valoración y seguimiento de hematología de casos de Pacientes hospitalizados en la SubRed SO	actividad clínica de seguimiento de pacientes valorados	evolución y seguimiento
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	INFORMAR A USUSRIO Y FAMILIARES DE LA CONDICION DE SALUD Y RIESGOS	EVENTO DE SEGURIDAD Y CALIDAD
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CONSULTA DE TROMBOSIS, ANTICOAGULACIÓN Y HEMOSTASIA	PROYECTO CLINICO Y ASISTENCIAL EN PLANIFICACIÓN

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79359698	ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO		Cr 55 149-20 Torre 1 Ap 903	5196011	ean_md1@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	20/02/2024	74856482	$697.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79359698	NIÑO GALEANO ELKIN ADRIAN	59	0			N															230301	2.253.312	360.600	0	0	0	0	EPS005	2.253.312	281.700	14-11	2.253.312	3	54.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Bogotá, D.C., febrero 20 de 2024.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA FEBRERO DE 2024

La Subred integrada de servicios de salud suroccidente E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO.

NIT: 79359698-1

LA SUMA DE: $ 5´633.280,00 (Cinco Millones seiscientos treinta y tres mil doscientos ochenta pesos mda/cte)

Contrato 3732-2024

Por concepto de servicios profesionales especializados en **HEMATOLOGÍA**, durante el periodo comprendido entre el **01 al 29 de FEBRERO de 2024**, según contrato de prestación de servicios # 3732-2024. Se anexan:

1. INFORME DE ACTIVIDADES (PÁGINA WEB DE SURESOC) POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
2. PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION Y PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIONES Y ARL) # **74856482**

Por favor consignar en:

1. Cuenta de ahorros Banco Davivienda # **0079-0019049-2**

Cordialmente,



ELKIN ADRIAN NIÑO GALEANO.
C.C. 79359.698 Bogotá