| 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: | CAMILO ANDRES ARAGON RUBIO | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1136885045 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | aragonrcamilo@gmail.com | | | | CELULAR: | 3203767909 | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ORTOPEDIA OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | KE10I02 | 30 | KE10C11 | 20 | SU41A25 | 20 | KE10B04 | 30 | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 1900252592 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4593 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 288 | FECHA | 2024-01-17 10:45:28.000 | NÚMERO DE CRP | 7376 | FECHA | 2024-01-17 10:59:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-07-01 | | 2023-07-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $13,819,344 | | | | | | |
| 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: | $60,295,114 |
| VALOR EJECUTADO | $55,277,376 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $13,819,344 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,017,738 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 92% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9452759955 | $6,712,253 | $839,032 | $1,073,960 | 3 | $163,510 | $2,076,503 |

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

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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. Atender pacientes con lesiones Traumáticas del Sistema Musculoesqueletico en el Servicio de Urgencias. | Se realiza con oportunidad atención integral al paciente que ingresa a urgencias por Traumas y/o lesiones musculo-esqueleticas. | Registros en la Historia Clínica en la atención del paciente de acuerdo a su patología. |
| 2. Atender y Manejar integralmente los procedimientos quirúrgicos y traumas en general en Urgencias, Hospitalización Cirugía programada a pacientes con lesiones musculo-esqueleticas. | Se da manejo integral a los procedimientos quirurgicos de Cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, de acuerdo a patología del paciente y necesidades del servicio | Registros en la Historia Clínica en la atención brindada al paciente ante su evolución, con Ética Médica, seguridad y eficacia. |
| 3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculo-esquelitas, definir conducta, continuar seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución de egreso del paciente, junto con el equipo de trabajo por Ortopedia y Traumatología. | Cumplimiento total a la valoración, seguimiento y conducta a seguir del paciente que ingresa por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología. | Registros realizados en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes. |
| 4. Registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación | Como norma se realiza y se diligencia a cabalidad todos los formatos Institucionales de la Historis Clínica para el debido cumplimiento dentro del proceso de facturación | Se cumple con las normas del proceso de costos para la debida facturación |
| 5. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. | En la Historia Clínica se registran el control y gestión de los servicios médicos prestados al paciente con seguimiento al destado de salud del mismo. | Registros legibles en la Historia Clinica, obramdo con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución de actividades del presentela contrato. |
| 6. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente | Se dio respuesta oportuna a todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente. | Quedan resueltas, para trámite a seguir y se mantienen instrucciones. |
| 7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes e informar al paciente y su familia sobre condición, plan de manejo y atención del mismo. | Respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas e informarndo diariamente la condición del paciente según instancia hospitalaria. | Respeto y amabilidad en el trato y atención dada al paciente desde que ingresa hasta su salida e informando controles por Consulta Externa si es necesario. |
| 8. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización, emitir conceptos médicos sobre el paciente en cada evolución. | Respeto y amabilidad en el trato y atención dada al paciente desde que ingresa hasta su salida e informando controles por Consulta Externa si es necesario. | Criterios Médicos registrados en la Historia Clínica |
| 9. Llenar a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, reportes de estudios de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de Auditoria y el manual de Historias Clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello. | Se cumple con las normas establecidas para el correcto diligenciamiento de los registros en la Historia Clínica de acuerdo a formatos Institucionales. | Cumplimiento de Normas de acuerdo al requeimiento de la Subred. |
| 10. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento | Se relaciona informe de actividades. | Entrega de registro de acrtividades realizadas, durante el turno. |
| 11.Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. | Entrega de registro de acrtividades realizadas, durante el turno. | Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato |
| 12. Anexar la constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud , Pensiones y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensulamente. | Se entregar constancia de afiliación y certificación de Pago mensual al sistema de seguridad social SGSSS de acuerdo al requisito con el que se ejecutara el contarto mensulamente. | Entregar planillas de pago al SGSSS y Factura Léctronica Del mes certificado |

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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 Controlada Subred Suroccidente

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 1136885045 | | CAMILO ANDRES ARAGON RUBIO | INDEPENDIENTE | Principal | CARRERA 31A#25-25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3203767909 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 17395062 | 9452759955 | I | 2023/07/13 | 2023/06/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $3,780,000 |

**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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $12,000,000 | $2,040,000 | | | $12,000,000 | $1,500,000 | | | $12,000,000 | $240,000 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $3,780,000 |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $12,000,000 | $2,040,000 | | | $12,000,000 | $1,500,000 | | | $12,000,000 | $240,000 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $3,780,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $12,000,000 | $2,040,000 | | | $12,000,000 | $1,500,000 | | | $12,000,000 | $240,000 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $3,780,000 |
| 1 | CC | 1136885045 ARAGON CAMILO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23100 1 | 30 | $12,000,000 | $2,040,000 | EPS008 | 30 | $12,000,000 | $1,500,000 | CCF24 | 30 | $12,000,000 | $240,000 | | 0 | $0 | 0.000% | $0 | 30 | $0 | $0 | No | $3,780,000 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $12,000,000 | $2,040,000 | | | $12,000,000 | $1,500,000 | | | $12,000,000 | $240,000 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $3,780,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1136885045 | | CAMILO ANDRES ARAGON RUBIO | INDEPENDIENTE | Principal | CARRERA 31A#25-25 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3203767909 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 17395062 | 9452759955 | I | 2023/07/13 | 2023/06/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $3,780,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $2,040,000 | $0 | $0 | $2,040,000 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $2,040,000 | $0 | $0 | $2,040,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $240,000 | $0 | $0 | $240,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $240,000 | $0 | $0 | $240,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,500,000 | $0 | $0 | $1,500,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $1,500,000 | $0 | $0 | $1,500,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$3,780,000** | **$0** | **$0** | **$3,780,000** |

Espacio para
Logo Corporativo

**CAMILO ANDRES ARAGON RUBIO**
NIT 1.136.885.045-3
CL 9 39 46
Tel: (601) 3849160
Bogotá - Colombia
aragonrcamilo@gmail.com

Factura
**No. 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIENTE ESE | | |
| **NIT** | 900.959.048-4 | **Teléfono** | (601) 3849160 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CALLE 9 39 46 | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| Fecha de Factura | Fecha de Vencimiento |
|---|---|
| 2023-07-18 | -- |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | HONORARIOS MEDICOS ORTOPEDIA SUBRED | 1.00 | 13,819,344.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 13,819,344.00 |
| **Total a Pagar** | 13,819,344.00 |

**Valor en Letras:**
Trece millones ochocientos diecinueve mil trescientos cuarenta y cuatro pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Transferencia $ 13,819,344.00

**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 aprobado en prefijo desde el número al Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66

Elaborado por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8