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	KE10B04	30	SU41A25	20	KE10C11	20	
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			
		2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14,312,892						
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:	$136,795,054
VALOR EJECUTADO	$124,867,644
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14,312,892
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,927,410
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
9460078676	$5,527,738	$690,967	$884,438	3	$134,656	$1,710,061

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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.	Se participa en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el Hospital requiera de su intervención.	Cumplimiento con lo requerido en el mes
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.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato	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 Sur Occidente

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
2023-11	2023-11	320208600	9460078676	I	2023/12/13	2023/12/06	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	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1136885045	ARAGON CAMILO																		231001	30	$2,040,000	EPS008	30	$1,500,000	CCF24	30	$240,000		0	0	$0	30	$0	No	$3,780,000
Total	**Afiliados(1)**																						$2,040,000			$1,500,000			$240,000				$0		$0		$3,780,000

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
2023-11	2023-11	320208600	9460078676	I	2023/12/13	2023/12/06	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 electrÃ³nica de venta
No. FE 12

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 y hora Factura	
Generación	07/12/2023, 12:11
Expedición	07/12/2023, 12:11
Vencimiento	07/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS ORTOPEDIA SUBRED DICIEMBRE	1.00	14,312,892.00

Total items: 1

Total Bruto	14,312,892.00
Total a Pagar	**14,312,892.00**

Valor en Letras: Catorce millones trescientos doce mil ochocientos noventa y dos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Transferencia $ 14,312,892.00

Observaciones: DAVIVIENDA AHORROS CUENTA 001900252592

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 18764061367912 aprobado en 20231205 prefijo FE desde el número 1 al 500 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: d3fd70e88f4932e27a55585d299fcb3b24d229300ad99066e7d0fe5f90064ccdc3c86ff97d876b0ca129909d67b6420c

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