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:	DAVID SANTIAGO LÓPEZ ACOSTA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020740825			
CORREO ELECTRONICO:	santilopezmd2@gmail.com				CELULAR:	2589144			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS ESPECIALIZADAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10B04	50	KE10I02	50					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550005900242735						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1112			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	6768	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$8,883,864				
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:	$146,583,756
VALOR EJECUTADO	$140,164,084
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,883,864
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,419,672
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9461048080	$3,553,546	$444,193	$568,567	3	$86,564	$1,099,325

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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.	Se cumple con las normas del proceso de costos para la debida facturación	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 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 1020740825		LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra14A 151A 90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213720801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	374741674	9461048080	I	2024/01/09	2024/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,113,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$87,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$87,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$87,700		$0	$0
1	CC	1020740825 LOPEZ DAVID	230301	30	$3,600,000	$576,000	EPS005	30	$3,600,000	$450,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,600,000	$87,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,600,000	$576,000			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000	$87,700		$0	$0

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 1020740825		LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra14A 151A 90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213720801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	374741674	9461048080	I	2024/01/09	2024/01/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,113,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$576,000	$0	$0	$576,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$576,000	$0	$0	$576,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$87,700	$0	$0	$87,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$87,700	$0	$0	$87,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,000	$0	$0	$450,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$450,000	$0	$0	$450,000
TOTAL				1	$1,113,700	$0	$0	$1,113,700

DAVID SANTIAGO LOPEZ ACOSTA

NIT: 1020740825-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 10 A 135 C 68, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3213720801

Autorización facturación electrónica No. 18764061590075 válida desde 2023-12-11 hasta 2024-06-11 rango desde FE36 hasta FE50

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959048
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Dirección:	CLL 9 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	4546800
Email:	gerencia@subredsuroccidente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE38
Fecha Emisión	12/01/2024 18:04:07
Fecha Vencimiento	12/01/2024
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	02/02/2024
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	01	SERVICIOS MEDICOS ORTOPEDIA YTRAUMATOLOGIA ENERO 2024	WSD	1,00	$8.883.864,00		0,00	$8.883.864,00

Impuesto	Base	Tarifa	Importe

Subtotal:	$8.883.864,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$8.883.864,00

CUFE:	e813b693dd14818c36b7b3b65148c99315bed51712e215dd6c52af98a3831bb9efee448fff030150e76c3bc698090357
Total con letra:	(ocho millones ochocientos ochenta y tres mil ochocientos sesenta y cuatro pesos)

Firma Digital: c9AZ4l3QqU7HcAvURNZYNdK+rooQqPTgtlPjWmnEhhWSMMbwf9W2UN9Smt3Shlit 8bfF1zeyjle1hdbvl15RPQi1fuLOCfN98ZqS1vHAq8bTZvOv7t Xher/ZJUXO8Gx9 dQv+zS5zJiNMjckmy6YGDhNqT0wblyZLKhzxvHsVyISZEHk4R+vaYUuOWBAM875r h60HNCtUezNqyGKU8c+7aPDA67+ZLaFT6ic 1+e1KHH4zGYqVbCFwY29Sb2Y+6YU/ 4AGyE5uKNnunz1not3aiN0GL0LFbnIRtLVs3h1pRNSJI/syMtXrByo34LulY/xMM fQDJgghm7aL9JiVu2W10 KQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

facturatech

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: cadena. Nit. 890.930.534-0