

										Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA										Fecha de aprobación		2/15/2018			
										Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Gilmar Leonardo Hernandez Molina											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1044391647			
CORREO ELECTRONICO:				gilhm0322@gmail.com						CELULAR:		3015747418			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				QUIRURGICO ORTOPEDIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY						SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%								
		KE10C11	20	KE10I02	30	KE10B04	50								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO ITAU CORPBANCA COLOMBIA SA						TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				809087129						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO				1111				VIGENCIA				2023			
NÚMERO DE CDP		288		FECHA		2024-01-17 10:45:28.000		NÚMERO DE CRP		6767		FECHA 2024-01-17 10:59:00.000			
OBJETO DEL CONTRATO:				MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2023-09-01				2023-09-30					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$8,319,936									
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:										\$41,599,680					
VALOR EJECUTADO										\$41,599,680					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$8,319,936					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$0					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										100%					
El intervisor 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			
9455413426		\$3,327,974		\$415,997		\$532,476		3		\$81,069		\$1,029,542			
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
<p style="text-align: center;">GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN 80423600 Supervisor</p>															
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>															
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>															

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Atender pacientes con lesiones Traumáticas del Sistema Musculoesquelético en el Servicio de Urgencias.	Se realiza en su totalidad la consulta externa programada en este mes	Por planilla de turnos se cumple y Agenda
2. Atender y Manejar integralmente los procedimientos quirúrgicos y traumas en general en Urgencias, Hospitalización Cirugía programada a pacientes con lesiones musculo-esqueléticas.	Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Registros en la Historia Clínica en la atención del paciente con lesiones musculoesqueléticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología.
3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculo-esqueléticas, 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.	Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesquelética quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Registros realizadas en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes programados en consulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.
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 Historia 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 estado de salud del mismo.	Registros legibles en la Historia Clínica, obrando con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución de actividades del presente 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	Todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital las respondí de manera oportuna 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 y cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes.	Respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas e informando 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 Clínica, reportes de estudios de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de Auditoría 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 requerimiento de la Subred.
10. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital las respondí de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Quedan resueltas, para trámite a seguir
11. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización, Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Se pasa por las áreas descritas realizando la Revista Médica con el equipo de Ortopedia	La realización de la Revista Médica por los Servicios de Ortopedia a los paciente con lesiones musculoesqueléticas
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 mensualmente.	Cumplí con entregar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	Entregar planillas de pago al SGSSS y Factura Electrónica 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 Suroccidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1044391647		HERNANDEZ MOLINA GILMAR LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 # 116 - 23 apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250395	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	147055298	9455413426	I	2023/09/12	2023/09/07	BANCO ITAU	0	\$1,237,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	
1	CC	1044391647	HERNANDEZ GILMAR	231001	30	\$4,000,000	\$640,000	EPS001	30	\$4,000,000	\$500,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,000,000	\$97,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$0	\$0			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1044391647		HERNANDEZ MOLINA GILMAR LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 12 # 116 - 23 apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7250395	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-08	2023-08	147055298		9455413426	I	2023/09/12	2023/09/07	BANCO ITAU	\$1,237,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$640,000	\$0	\$0	\$640,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$640,000	\$0	\$0	\$640,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$97,500	\$0	\$0	\$97,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500,000	\$0	\$0	\$500,000	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$500,000	\$0	\$0	\$500,000	
TOTAL				1	\$1,237,500	\$0	\$0	\$1,237,500	

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : b5caa61dcea4dff21788b270f5355a19c74d1fbed6de9cc17d59850bb979be
09266b3ebf92c53b4c51b8157593cec45e

Número de Factura: FE-174
Fecha de Emisión: 09/09/2023
Fecha de Vencimiento: 09/09/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ MOLINA GILMAR LEONARDO
Nombre Comercial: HERNANDEZ MOLINA GILMAR LEONARDO
Nit del Emisor: 1044391647
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 12 116 23 AP 404
Teléfono / Móvil: 3015747418
Correo: gilhm0322@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED SUR OCCIDENTE / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: gerencia@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	Servicio de Ortopedia Mensual	Servicio de Ortopedia Mensual	NIU	1,00	\$ 8.319.936,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 8.319.936,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor
------	------	--------	-------------	---	-------

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo
-----	--------------	-------------

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido
-----	-------	----------------

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
------------------------------	-------------------	------------------

Notas Finales

servicio del mes de septiembre 2023 de ortopedista en subred sur occidente
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-09-09 15:13:44
Documento generado el: 2023-09-09 15:13:43
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit: 800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	8.319.936,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	8.319.936,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	8.319.936,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 8.319.936,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764054087521

Rango desde: 172

Rango hasta: 200

Vigencia: 2024-02-18