

|                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |               |   |  |                                                                                                                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <div><b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b></div> |  |  |  |  |  | Versión       | 3 |  |  <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div> |  |
| 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                          | 30                                            | KE10I02         | 40  | KE10B04         | 30         |        |            |  |
| 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 |                         |
|                             |     |                                  | 2023-11-01              |                     |       | 2023-11-30  |                         |
| 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: | \$58,239,552 |
| VALOR EJECUTADO                         | \$58,239,552 |
| 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 |
| 9458789984         | \$3,327,974       | \$415,997                | \$532,476              | 3         | \$81,069   | \$1,029,542   |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                              | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Atender pacientes con lesiones Traumáticas del Sistema Musculoesqueletico 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-esqueleticas.                                                                                                                    | Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirurgicos 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 musculoesqueleticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología.                                                                  |
| 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.                        | Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesqueletica 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 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                                                                                                                                      | Registros legibles en la Historia Clinica, obramdo con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución de actividades del presentela contrato.                                                                                                           | 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 Clinica, 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 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 musculoesqueleticas                                                                                                                      |
| 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.                                                                                                                   | Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al sericio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales 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 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       |
| 2023-10                           | 2023-10 | 266938179                        | 9458789984      | I                  | 2023/11/14                 | 2023/11/09          | 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       |
| 2023-10                           | 2023-10 | 266938179 |  | 9458789984 | I        | 2023/11/14 | 2023/11/09 | 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 : 663ce7187e9c4d232650f29bd162d32b00a84cbf2f80515ab08efae639662bf  
bd40536a29ec6412a8bc36b411624e38d

Número de Factura: FE-182

Fecha de Emisión: 08/11/2023

Fecha de Vencimiento: 08/11/2023

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<br>detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario<br>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 NOVIEMBRE 2023 de ortopedista en subred sur occidente  
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-11-08 22:41:57  
Documento generado el: 2023-11-08 22:41:56  
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