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:	Daniel Hedmont Rojas							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80419073		
CORREO ELECTRONICO:	danielhedmont@gmail.com				CELULAR:	8002194 - 3106983239		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT NEUROLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10A13	70	KE10B04	30				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	286000142237					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3646			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1356	FECHA	2024-05-30 10:50:48.000	NÚMERO DE CRP	32294	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEUROLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,119,876				
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:	$64,479,504
VALOR EJECUTADO	$64,479,504
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,119,876
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
7919245640	$6,447,950	$805,994	$1,031,672	3	$157,072	$1,994,738

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
79436979
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
Efectuar labores profesionales en Neurología, relacionadas con la atención de personas con compromiso del sistema nervioso central y periférico, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, recuperación de estas patologías, así como orientar a los pacientes y sus familiares en el conocimiento y tratamiento de su padecimiento neurológico y direccionarlo a los diferentes centros de excelencia del servicio de Neurología.	Atiende pacientes de neurología que demanden el servicio en la USS occidente de Kennedy en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias, de acuerdo con el ciclo de atención establecido	Atiende pacientes de neurología que demanden el servicio en la USS occidente de Kennedy en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias, de acuerdo con el ciclo de atención establecido
Realizar oportunamente el recibo y entrega de turnos de pacientes.	Realiza recibo y entrega de turnos de pacientes.	Manejo de libro de entrega de turno que reposa en la coordinación del servicio
Realizar las revistas médicas diariamente.	Realiza revista médica diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución de pacientes.
Atender de manera oportuna las interconsultas emitidas por los demás servicios de la unidad de prestación de servicios occidente de Kennedy.	Registro en hojas de evolución de pacientes.	Registro en hojas de evolución e interconsultas en historia clínica.
Dar información a pacientes y/o familiares sobre el estado de salud de acuerdo a la patología que se presente.	Da información a pacientes y/o familiares sobre el estado de salud, de acuerdo con la patología que se presente.	Registro en historia clínica.
Diligenciar correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.	Diligencia correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.	Auditoria de calidad en el diligenciamiento de historias clínicas, por parte de la coordinación.
Cumplir con el diligenciamiento de los Registros individuales de prestación de servicios de acuerdo a cada una de las subespecialidades del servicio de neurología.	Diligencia los Registros individuales cada vez que realiza consulta de neurología.	RIPS debidamente diligenciados con diagnostico correspondiente.
Mantener las estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la morbilidad en el servicio de neurología.	El neurólogo realiza mensualmente las estadísticas.	Consolidado mensual que reposa en la coordinación del servicio.
Hacer uso adecuado de los medicamentos, dispositivos médicos, o insumos, que por su labor diaria tengan que utilizar.	En los procedimientos que realiza el servicio el neurólogo hace adecuado uso de los mismos.	Órdenes de solicitud de insumos, consignados en las historias clínicas de pacientes según procedimiento.
Informar cualquier indicio de atención insegura que se presente durante el desarrollo de sus actividades con el fin de mitigar riesgos en la atención de pacientes.	Realiza reporte, toda vez que se presente un indicio de atención insegura.	Ficha de indicio de atención insegura diligenciadas y gestionadas con la oficina de seguridad del paciente.
Participar de manera activa en las juntas de neurología, que tiene establecido el servicio.	Participa activamente en las juntas que realiza el servicio.	Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión documental.

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
79436979
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

DANIEL HEDMONT ROJAS
NIT: 80419073-9
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 127 D 19 A 88 TO 3 AP 701, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3106983239
Autorización facturación electrónica No. 18764059585601 válida desde 2023-11-08 hasta 2024-05-08 rango desde DHFE32 hasta DHFE500.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048
Dirección: CALLE 9 # 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110851
Teléfono: 7560505
Email: facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago: 12/06/2024
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: DHFE38
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 12:06:01
FECHA FIRMADO: 05/05/2024 12:06:03

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	05	2024	12	06	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	002	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. *Prestación servicios profesionales especializados en el area de neurología, durante el periodo del 01 al 31 de Mayo de 2024, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3646-2024*	WSD	1,00	$16.119.876,00				0,00	$16.119.876,00

Notas:

SON: (dieciseis millones ciento diecinueve mil ochocientos setenta y seis pesos)
CUFE: 618583cac1233cd6ab9d7c0963d0346e39b8fcf1d38c379cc0729dc13eff28ded8c75e0b77fc90c323a0292367e585d9

Subtotal:	$16.119.876,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$16.119.876,00
ReteRenta:	$1.773.186,36
ReteICA:	$96.719,26
Neto Factura:	$14.249.970,38

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$16.119.876,00	11,00%	$1.773.186,36
07 ReteICA	$16.119.876,00	0,60%	$96.719,26

Firma Digital: LKGXV/6qL+EHYCUwv9dYG0mYZTkLyJIb4nwfsbDJe9zcffi/avmz4AweWhsBVGyi
w4hYVN5PJoffCXJCaK47+OERcAlipNF7yz1MatDYF2Ltn7P+xX
9r05343BOolldJ Kf5vFJL8BrnV2zCJn5JN2U4EwCWGwRKJRAC0MKaouAhnr7erjGdcw8jDy/FIT1qj luLjqy5XQ1RQts9vwRtpfgeGAuFEOko8JOx
QcTQwdsGZMR0q4jBo+Wn5wRCMVLmU 9/wola923yO3uJd61ob83f93dYdbp4X0ID/Sk7Wz2QCXfZ4UOJxNKkGYwXlSvTaZ 81BgpL8TZN9bbP+7PKIG
Jw==

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80419073
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL HEDMONT ROJAS HEDMONT ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 127D # 19-88 3-701	TELÉFONO:	8002194
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7919245640**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		571124774

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 2.380.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.380.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.750.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.750.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 341.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 341.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.471.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.471.100**

Planilla Pagada