| 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: | RAUL ERNESTO GONZALEZ CHAVEZ | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1026252632 | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | raulgonzalez86@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3205490234 | | | |
| 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 | % | Centro de costo | % | |
| | KE10C11 | 40 | SU41A25 | 30 | KE10I02 | 20 | KE10B04 | 10 | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570473870204418 | | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1110 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1714 | FECHA | 2023-07-24 10:19:03.000 | NÚMERO DE CRP | 36204 | FECHA | 2023-07-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-07-01 | | 2023-07-31 | | | |
| 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: | $96,719,256 |
| VALOR EJECUTADO | $86,839,332 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $8,319,936 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $9,879,924 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 90% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9453505926 | $5,615,957 | $701,995 | $898,553 | 5 | $136,805 | $1,737,352 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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 la programación de Consulta Externa - Sede Trinidad Galan, de Ortopedia y Traumatología. | 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 incluyendo Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Cirugía programada y de Urgencias 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 muscoloesqueleticas 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 y definir conducta 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 conulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total. |
| 4. Realizar por el Médico tratante seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución satisfactoria del paciente, junto con el equipo de trabajo. | Atendí y realice en las diferentes áreas del Hospital, procedimientos especiales a pacientes que lo requieran tanto para establecer diagnósticos como para dar tratamiento integral hasta su evolución. | Atención integral al paciente junto con el equipo de trabajo de acuerdo a las urgencias presentadas durante el turno y Turno Administrativo, Junta Quirúrgica, Revista Médica y Turnos de fin de semana y nocturnos. |
| 5. El objeto de este contrato es realizar la prestación del Servicio de Ortopedia y Traumatología en Consulta Externa y realizar atención quirúrgica cuando se requiera de manera eficaz, efectiva y eficiente cumpliendo con los requisitos esenciales de calidad. | 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 realizados en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes programados en conulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total. |
| 6. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio, | Buena disposición y actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. | Buena disposición y actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. |
| 7. Respetar los derechos del paciente y cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes. | Dí cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor en el área de la salud debo atender, respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas en Ortopedía y Traumatología | Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas durante el mes certificado y como producto entregado es la atención dada al paciente desde que ingresa hasta su salida y controles por Consulta Externa. |
| 8. Participar en las actividades clínicas, Docentes, Investigativas y / o Administrativas en las cuales la Unidad Kennedy requiera de su intervención. | 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. | Como norma se realiza y se diligencia a cabalidad todos los formatos Institucionales de la Historis Clínica y reportes de estudios, siendo respaldado con mi firma y sello. | Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato |
| 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. | 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 |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

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 1026252632 | | GONZALEZ CHAVES RAUL ERNESTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 127b n 6-54 apto 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 41641949 | 9453505926 | I | 2023/07/11 | 2023/07/12 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $9,219,400 |

**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)** | | | | | $27,958,725 | $5,032,600 | | | $27,958,725 | $3,494,900 | | | $0 | $0 | | | $27,958,725 | $681,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $27,958,725 | $5,032,600 | | | $27,958,725 | $3,494,900 | | | $0 | $0 | | | $27,958,725 | $681,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $27,958,725 | $5,032,600 | | | $27,958,725 | $3,494,900 | | | $0 | $0 | | | $27,958,725 | $681,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1026252632 | GONZALEZ RAUL | 231001 | 30 | $27,958,725 | $5,032,600 | EPS001 | 30 | $27,958,725 | $3,494,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $27,958,725 | $681,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $27,958,725 | $5,032,600 | | | $27,958,725 | $3,494,900 | | | $0 | $0 | | | $27,958,725 | $681,100 | | $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 1026252632 | | GONZALEZ CHAVES RAUL ERNESTO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 127b n 6-54 apto 203 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-06 | 2023-06 | 41641949 | 9453505926 | I | 2023/07/11 | 2023/07/12 | BANCO DAVIVIENDA | 1 | $9,219,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,032,600 | $5,900 | $0 | $5,038,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $5,032,600 | $5,900 | $0 | $5,038,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $681,100 | $800 | $0 | $681,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $681,100 | $800 | $0 | $681,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $3,494,900 | $4,100 | $0 | $3,499,000 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $3,494,900 | $4,100 | $0 | $3,499,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$9,208,600** | **$10,800** | **$0** | **$9,219,400** |

PLANILLA PAGADA

**RAUL ERNESTO GONZALEZ CHAVEZ**
*Ortopedia y Traumatología- Cirugía de Mano- Miembro Superior*
NIT: 1026252632-1
Régimen: No responsable de IVA

CALLE 127 B N 6-54
, Bogotá, D.C.

**E-mail: raulgonzalez86@hotmail.com / regonzalez1986@gmail.com**

Número Autorización 18764045876420 del 13/03/2023
Autoriza con prefijo desde REG-155 hasta REG-300 vigencia hasta 13/09/2023
No Soy Gran Contribuyente Ni Autorretenedor
Actividad Económica # 8621

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

Número: **REG - 174**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cliente:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. | **NIT:** | 900959048-4 | **Dirección:** | CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia |
| **Teléfono:** | 4546800 | **Email:** | gerencia@subredsuroccidente.gov.co | **Fecha:** | 12/07/2023 |
| **Fecha vencimiento:** | 31/08/2023 | **Fecha firmado:** | 12/07/2023 11:30:28 | **Moneda:** | COP Colombia, Pesos |
| **Forma de Pago:** | Crédito | **Medio de pago:** | Transferencia Crédito Bancario | **Fecha de pago:** | 31/08/2023 |
| **CUFE:** | e311d516a9a857eb545bca96488c532b816628fb59efc33945ba48f4a4dea2ad975b7f484299c75cae95574ea933f18d | | | **Total de Lineas:** | 1 |

| # | Servicio | Servicio | U. Medida | Cantidad | Precio U | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85121283-0 | Servicio de:<br>servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Ortopedia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional HONORARIOS CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO DEL 2023 corrección | C62 | 1,00 | $8.319.936,00 | $8.319.936,00 |

**Notas**:
Clave Planilla de seguridad Social 1026252632

**SON**: (ocho millones trescientos diecinueve mil novecientos treinta y seis pesos )
**CUFE**: e311d516a9a857eb545bca96488c532b816628fb59efc33945ba48f4a4dea2ad975b7f484299c75cae95574ea933f18d

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $8.319.936,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total de la operación:** | $8.319.936,00 |
| **Total:** | $8.319.936,00 |



FIRMA AUTORIZADA

Por Favor Consignar En la Cuenta de Ahorros #524324300-49 BANCOLOMBIA

**Firma Digital:** IILk0S9/lQSf1V5xS9Bn/yTve803JOe5kGm3NTIvqibeGhFXySPWe0KUVbtX2Boh IUEXhF90tUazQfJYxId++LbMyZeGk3bYXWazOjIBPTmnMwPuUN lPVT+Hd9knJt8Y +PeS5dZMDpCY3sCu7Okpva/SSX2pzPJiosLkDW7Uyw6lqb/LTfdmtx4EPt1TDFPB kub9eZ75vTPy39mFY715eEtpel2tt511Ww5 KbxoDEF6+oD600yqhYuYVX1U0Pl1P S3ZJVSNahQX+hb6tbDEo0uUIg8AffUgtlujLwGqzExks8Fok0zdN9TGPmjAMhPxQ j5n/9J8/aXthE8MV/eOt Hw==

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