Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Fecha de aprobación	2/15/2018	
Código:	04-02-FO-0002	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PEDRO PABLO PEREZ SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79797763	
CORREO ELECTRONICO:	ppperezs78@gmail.com				CELULAR:	4727327-3153901177	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10A46	40	SU44A46	60

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570120899	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	3757			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55778	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- CLINICA DE DOLOR						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-08-01		2024-08-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$17,788,005		
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:	$124,516,035
VALOR EJECUTADO	$124,516,035
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$17,788,005
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
7932238718	$7,115,202	$889,400	$1,138,432	3	$173,326	$2,201,159

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

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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

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
Coordinar con el equipo multidisciplinario de la Clínica del Dolor el desarrollo de las diferentes acciones para la prestación del servicio así como los planes operativos, planes de acción, guías de clínicas y planes de mejoramiento que permitan el logro	se esta realizando la revision y actualizacion de las guias y protocolos concernientes al manejo de medicina del dolor y cuidados paliativos	guias y protocolos en desarrollo de manera interdisciplinaria
Liderar y apoyar la ejecución en asistencia técnica como convenios, investigación y Docencia el desarrollo de acciones para el cumplimiento de los productos establecidos en los mismos.	se reinicio con la referente de dolor de la secretaria Distrital de Salud la gestion para la reactivacion del convenio Distrital de Dolor	programacion de charlas de sensibilizacion en manejo del dolor
Coordinar con el equipo de clínica de Dolor la definición de indicadores, análisis y acciones de mejora que permitan optimizar la calidad en la atención y la productividad de la Clínica del Dolor en la institución.	captura y analisis de indicadores de gestion en clinica del dolor	indicadores de gestion y estadisticas mensuales al dia
Realizar procedimientos médicos propios en dolor y cuidados paliativos.	realizar procedimientos medicos propios en dolor y cuidados paliativos	programacion de 30 pacientes en salas de cirugia. promedio procedimientos: 70
Formular diagnósticos , practicar exámenes y prescribir el tratamiento que se debe seguir a los pacientes que tiene a su cargo, teniendo en cuenta los derechos del enfermo y las guías.	seguimiento a pacientes hospitalizados y en urgencias como servicio de apoyo	55 procedimentos hospitalarios
Atender las interconsultas solicitadas por otras especialidades, las urgencias y la consulta externa programada dentro clínica de dolor y cuidados paliativas como parte del apoyo al diagnóstico, pronóstico y tratamiento.	seguimiento a pacientes hospitalizados y en urgencias como servicio de manera oportuna buscando una solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente	55 intercoonsultas /120 consultas externas
Desarrollar todas las actividades que sean necesarias con el objeto del contrato, en coordinación con el interventor del contrato.	cumplimiento de actividades asistenciales y respuesta oportuna a necesidades del servicio a nivel intrahospitalario	según necesidades diarias del servicio
Informar de forma detallada y veras el estado, pronóstico y evolución de la enfermedad a los familiares del paciente.	reuniones con familiares /paciente para explicar diagnostico, pronostico y conducta analgesica/paliativa a seguir	según necesidades diarias del servicio
Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de Ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados en el servicio de clínica del dolor y cuidados paliativos.	todas las actividades clinicas se enmarcan en un ambiente de respeto, informacion veraz y clara acogiendose a las guias y normas vigentes	según necesidades diarias del servicio
Participar en las actividades clínicas docentes.	convenio docente con U. Sabana para rotacion de residente de especializacion Medicina del dolor y Cuidados Paliatvos	rotacion de residente 1 por mes. Actividad docente diaria.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
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

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
949e371f43f36b538dfd22739d558d37ab479f65195129a3c9d1b06c419d1af68fc9dd04eedb4b2695ab1c93cb8b7333

Número de Factura: FE-64
Fecha de Emisión: 12/08/2024
Fecha de Vencimiento: 11/09/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PEREZ SANCHEZ PEDRO PABLO
Nombre Comercial: PEREZ SANCHEZ PEDRO PABLO
Nit del Emisor: 79797763
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: CL 124 18 43 AP 309 BRR SANTA BARBARA OCCIDENTAL
Teléfono / Móvil: 3153901177
Correo: fe.pedroperez@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: 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: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CALLE 9 No 39 -46
Teléfono / Móvil: 3753569
Correo: fe.pedroperez@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	01	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PERIODO 01 AL 31 AGOSTO 2024	NIU	1,00	$ 17.788.005,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 17.788.005,00

Notas Finales

Favor consignar en la cuenta de ahorros Davivienda No. 000570120899
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-08-12 17:53:13
Documento generado el: 2024-08-12 17:53:11
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			17.788.005,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			17.788.005,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			17.788.005,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	17.788.005,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764072837678 Rango desde: 62 Rango hasta: 150 Vigencia: 2024-12-12

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Itaú

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79797763
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PEDRO PABLO PEREZ SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 124 # 18-43 APT. 309	TELÉFONO:	2649353
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:	**7932238718**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	julio
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	832647205	

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 1.209.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.209.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 889.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 889.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 173.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 173.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.272.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.272.600**