

					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:				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 MEDICINA GENERAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%		Centro de costo		%					
		KE10A10		70		KE10B01		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		2242		FECHA		2024-10-31 16:34:27.000		NÚMERO DE CRP		66440		FECHA 2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:				MEDICO ESPECIALISTA- NEUROLOGO									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL			
						2024-10-01							
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:								\$145,078,884					
VALOR EJECUTADO								\$145,078,884					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$16,119,876					
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	
7941234407		\$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 Octubre 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													

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	Notas de evolución en las historias clínicas, oferta de agendamiento diario entrega diaria de RIPS diligenciados.
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.	Realiza respuesta a interconsultas diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	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 diagnóstico 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



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. 18764072266566 válida desde 2024-06-04 hasta 2024-12-04 rango desde DHFE39 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: 15/11/2024
Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:

DHFE43

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 21:35:08-05:00

FECHA FIRMADO: 03/10/2024 21:35:11

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	10	2024	15	11	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. <i>Prestación servicios profesionales especializados en el area de neurología, durante el periodo del 01 al 31 de Octubre de 2024, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3646-2024</i>	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: 6417295824fd7ef3eb0fa1b5679e5f7dc555d9b22641bc447331ebd0c5c0f821936fec086d2f1dfd77b7f9666a55c819

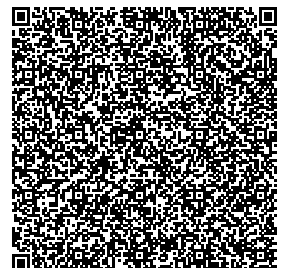
Subtotal:	\$16.119.876,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$16.119.876,00
ReteRenta:	\$1.773.186,36
RetelCA:	\$96.719,26
Neto Factura:	\$14.249.970,38

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

Firma Digital: rJrbsW6s2oBsBpwEKgR4JxpdIKfcFPjWomt8DxuA8eXIHlqq0i66jvDm+Ekv7y/m
QY33DkMKCykhGAKgiKIWy16dTetNaWgfkqPITE6mWHFhSkNZgP
pAmR/LBDvOqY8j +PRm0l7ot45rtwvPbeH2inEBJJieWZ9QXop8gS7/tixc1O4IMP7BlmdhiYh8xxcd iorQsW2b/XS3YUKCGY8CzEB6CRLaR0mfSIA
kN21PLySZNiZMpicZKg6/h0Cv0Pf He5jX1LGnP72isblphdsBYadhvNW+AiiVXDclnVCsCuxvrkQ4VhhSATWq0cLdlu N57D0j7D6eNQa/bn0Pac
PQ==

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.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA 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:	7941234407	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 979231436

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

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