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:	JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032388393	
CORREO ELECTRONICO:	drjuanhernandez1987@gmail.com				CELULAR:	3213306989	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI ADULTOS USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03J02-CV19	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67585505568				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3677			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79597	FECHA	2024-12-15 23:00:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2024-12-01			2024-12-31		
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:	$101,052,556
VALOR EJECUTADO	$95,679,264
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,319,936
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,373,292
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
9478632762	$3,327,974	$415,997	$532,476	3	$81,069	$1,029,542

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

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	1) Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	2) Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	3) Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
4) Participar en la programación de actividades del área.	4) Participo en la programación de actividades del área.	CUANDO SE REQUIERA
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	5) Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	6) Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	7) Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	ORDENES MEDICAS
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	8) Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	9) Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	10) Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	CUANDO SE REQUIERA
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	11) Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	12) Emito conceptos médicos que se le requieran.	CUANDO SE REQUIERA
13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	13) Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	14) Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	FORMATO INSTITUCIONAL
15) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	15) Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
16) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	16) Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	17) Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	18) Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	CUANDO SE REQUIERA

Copia Controlada Subred Suroccidente

19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	19) Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SISTEMA DE INFORMACION
20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	20) Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	CUANDO SE REQUIERA
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	21) Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	22) Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA)
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	23) Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO SE REQUIERA

VICTOR ENRIQUE JIMENEZ PEREZ
87712270
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 Certificadd
Subred Surocciddente

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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66 # 59 - 31 Torre 8 apto 1106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9433477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1107564045	9478632762	I	2024/12/20	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	$2,808,300

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)					$8,793,000	$1,494,900			$8,793,000	$1,099,200			$0	$0			$8,793,000	$214,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,793,000	$1,494,900			$8,793,000	$1,099,200			$0	$0			$8,793,000	$214,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,793,000	$1,494,900			$8,793,000	$1,099,200			$0	$0			$8,793,000	$214,200		$0	$0
1	CC	1032388393 HERNANDEZ JUAN	230301	30	$8,793,000	$1,494,900	EPS005	30	$8,793,000	$1,099,200		0	$0	$0	14-23	30	$8,793,000	$214,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$8,793,000	$1,494,900			$8,793,000	$1,099,200			$0	$0			$8,793,000	$214,200		$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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 66 # 59 - 31 Torre 8 apto 1106	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9433477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1107564045	9478632762	I	2024/12/20	2024/12/09	BANCOLOMBIA	0	$2,808,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,494,900	$0	$0	$1,494,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,494,900	$0	$0	$1,494,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,200	$0	$0	$214,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$214,200	$0	$0	$214,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,099,200	$0	$0	$1,099,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,099,200	$0	$0	$1,099,200
TOTAL				**1**	**$2,808,300**	**$0**	**$0**	**$2,808,300**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MODIFICACION HORAS CTO 3677-2024.pdf	MODIFICACION HORAS CTO 3677-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	05. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024..pdf (Archivado)	05. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024...pdf	05. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO MAYO 2024...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024..pdf	06. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO JUNIO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	07. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024..pdf	07. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO JULIO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	08. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024..pdf (Archivado)	08. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	08. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024..pdf	08. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	09. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024..pdf	09. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	10. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024..pdf	10. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	02. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	02. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	03. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	03. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	04. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	11. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024..pdf	11. 3677 - 2024 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ

NIT: 1032388393-2

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 53 57 71 P2, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 6019433477

Email. drjuanhernandez1987@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764072380861 válida desde 2024-06-05 hasta 2026-06-05 rango desde JJJJ55 hasta JJJJ99.

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT : 900959048
Dirección: Calle 9 No. 39 - 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: +571375569
Email: liderasistencialuf@subredsuroccidente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 01/01/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **JJJJ67**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **20:50:36-05:00**
FECHA FIRMADO: **06/12/2024 20:50:39**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	12	2024	01	01	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200 -5	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALISTA Servicios medicos como medico especialista en medicina interna en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.durante el mes de DICIEMBRE 2024 por 96 (NOVENTA Y SEIS) horas	WSD	96,00	$86.666,00				0,00	$8.319.936,00

Notas:

SON: (ocho millones trescientos diecinueve mil novecientos treinta y seis pesos)
CUFE: 1e35b1902dd32a28a4a66b56115234699e7779ec31f732d8559e1618c42d5334dec799c114967e0921ec9345443975e2

Subtotal:	$8.319.936,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$8.319.936,00

Firma Digital: lDMds1fJJNfdutzYbmLA8YsZujPuycnBaFhjRPaqZID6K0Wsu3fdZd8yQTctU5H9
3WUpkTRTck8E+nDTUV0a3XwJaOWZ4ykxdKy7bxcZfekvsVXXQQ
Czr7ycSRuXLMoE NwYX6FNybAymL+gw74k8pAUlyDPdmyQ3fTAEM6O6CmL7+IZ61SI5yV9jev8YFd3t H5nQOnuyuIbdP7YuZJqrrzk93rVgF9vyggL
GyD6y43hWCxMuUSlznATEy3uSWVtv APZ7GClG3+COKO7ins+TihlYG9NLWcqpZ91qjgzWJp9wCMz3C+fh/U06zel0kzfx o8t+viG1uA9larHx4Muv
iA==

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.