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:	SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032421779			
CORREO ELECTRONICO:	sac1538@hotmail.com				CELULAR:	3002323230			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10I06	90	KE10B01	10					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	475700060621						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3679			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2652	FECHA	2024-12-15 16:09:19.000	NÚMERO DE CRP	79599	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:			$18,199,860					
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:	$187,718,556
VALOR EJECUTADO	$187,718,556
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$18,199,860
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
1068759056	$7,279,944	$909,993	$1,164,791	3	$177,339	$2,252,123

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

Jaime Alberto goenaga
72161935
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 los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente	Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente	Historia clinica y actas de reuiniones
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Historia clinica y actas de reuiniones
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Historia clinica y actas de reuiniones
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Historia clinica y actas de reuiniones
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Historia clinica y actas de reuiniones
) Llevar registro de la atención de las 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	Llevar registro de la atención de las 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	Historia clinica y actas de reuiniones
Participar en la programación de las actividades de la Subred	Participar en la programación de las actividades de la Subred	Historia clinica y actas de reuiniones
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Historia clinica y actas de reuiniones
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.	Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Historia clinica y actas de reuiniones
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Historia clinica y actas de reuiniones
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Historia clinica y actas de reuiniones
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Historia clinica y actas de reuiniones
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Historia clinica y actas de reuiniones
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Historia clinica y actas de reuiniones
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Historia clinica y actas de reuiniones
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Historia clinica y actas de reuiniones
Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Historia clinica y actas de reuiniones
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplico

Copia Controlada Subred Suroccidente

Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Historia clinica y actas de reuiniones
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Historia clinica y actas de reuiniones
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Historia clinica y actas de reuiniones
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Historia clinica y actas de reuiniones
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Historia clinica y actas de reuniones
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Cetrrtificado de pago
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Historia clinica y actas de reuiniones

Jaime Alberto goenaga
72161935
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

SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA

NIT: 1032421779-2
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
VIA SIBERIA COTA KM 5 CONJUNTO PONTE VERDI CASA 199, Cota, Cundinamarca, Colombia
Tel. 3002323230
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/12/2024 hasta: 31/12/2024.

Autorización facturación electrónica No. 18764070765707 válida desde 2024-05-16 hasta 2026-05-16 rango desde FE301 hasta FE400

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	**900959048**
Cliente:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**
Dirección:	**CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia**
Teléfono:	**4546800**
Email:	**facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co**

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	**FE317**
Fecha Emisión	**10/12/2024 15:56:32-05:00**
Fecha Vencimiento	**31/12/2024**
Moneda	**COP Colombia, Pesos**
Forma de Pago:	**Crédito**
Medio de Pago:	**Transferencia Débito Bancaria**
Fecha de Pago:	**31/12/2024**
Total de Lineas:	**1**

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA	WSD	210,00	$86.666,00				0,00	$18.199.860,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$18.199.860,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$18.199.860,00

CUFE:	19d8e897808c8433f4c1ee92183ed947c4432f51a61a39530cebc8ef325b6dd83fb4a004def9d1c0c433bd4bf14855d6
Total con letra:	(dieciocho millones ciento noventa y nueve mil ochocientos sesenta pesos)

Firma Digital: Ot6JO96UwUf1YbD3j2zz/K2Qo36WQYFQkt6u/XZBinARW4GQrWte2CuslwaQUE3S
Mzx/VNxvWMa5ffa+Okoz8i1O6J5ZiRTmoQABHP7Q6yo016xdxC
CElMvaGQSjt5h4 pWtGY/OcmiK3ZvdcQ3mTrDqGQRuj4zpto1s4i4+Xf1nNJzvftyGk0F5JAT4x6LgZ i5b46Gn8+d/pPFdsUEdE+C9Um0sXG9NI/eX
04Yvy5AtN0s17t+z/8hpxv7ltSlgp IGFm2U6NGtXWTauJzn8m0MF21w0l8yv87g438iukh18stzvlQNjpNVGFSHh6rlDG xrqtzv+JMm62B/nqnwhn
Ug==

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.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/12/2024 hasta: 31/12/2024.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-12-10, 09:46:02 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2024
Empresa	SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032421779
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068759056
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1117189830
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 2.554.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.360.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 1.000.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 194.900	$ 0
		SubTotales:		$ 2.554.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 2.554.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!