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:	IVAN DIMITRI GOMEZ GUZMAN							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79570228		
CORREO ELECTRONICO:	ivandimitri2002@yahoo.com				CELULAR:	7034266 - 3102033696		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A D RADIOLÓGICA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10L02	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5370270240					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4269			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7838	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-01		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,331,040				
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:	$94,026,878
VALOR EJECUTADO	$47,424,888
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,331,040
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$46,601,990
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
7943876503	$2,598,624	$324,828	$415,780	5	$63,302	$803,910

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

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Intervenir en la realización del estudio de Biopsias durante su jornada laboral, realizando los estudios especiales de radiología de los pacientes de los servicios de urgencias, hospitalizados y pacientes ambulatorios y realización de ecografias convencionales y especializadas.	Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes de 2023.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Mantener la confidencialidad de lo consignado en las historias clínicas de los pacientes y en los informes de las Imágenes Diagnosticas realizadas e interpretadas.	Registrar en la Plataforma Dinámica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubriendo en extensión el servicio según programación mensual, utilizando protocolo de informe radiológico, durante el mes de noviembre 2023.
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	Llevar Diariamente el registro de los procedimientos y estudios realizados, en los RIPS.	Registrar en el sistema de la Institución los reportes de las lecturas de las intervenciones y estudios realizados (RIPS) del mes de noviembre 2023.
4) Participar en la programación de actividades del área.	Partifipacion de reuniones, capcitaciones fisica y virtuales a las que sea solicitado	Firma de asistencia y certificados de capaciutacion virtual del mes de noviembre 2024.
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reportar en el aplicativo Almera (sucesos de Seguridad del Paciente) cuando ocurran.	Reporte oportuno Suceso de seguridad en el mes de noviembre 2024.
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.	Notificacion de la verificación de equipos biomédicos solicitar revison y/o cambios de equipos y accesorios, mantenimientos, notificando las fallas de calidad que se presenten en el servicio cuando ocurran.	Reporte oportuno en el aplicativo (Mesa de ayuda) mes de noviembre 2024.
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Dar instrucciones a su equipo de trabajo (Tecnólogo en Imágenes Diagnosticas y auxiliar de enfermería y transcriptoras), antes, durante y después de la realización de los estudios de Imágenes diagnósticas.	Socializacion al grupo de trabajo sobre los procedimientos y actualización en tecnicas de trabajo y atención de pacientes para el mes de noviembre 2023.
8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. “Una Contraloría Aliada con Bogotá” 33 www.contraloriabogota.gov.co Código Postal 111321 Cra. 32 A No. 26 A 10 PBX 3358888	Diligenciar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia clínica, dado como el propio de su especialidad, con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realizacion de los estudios de imágenes diagnosticas, para el mes de noviembre 2023.
9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligenciar y firmar los formatos adecuadamente con los pacientes y/o familiares, en historia con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad acorde al procedimiento.	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realizacion de los estudios de imágenes diagnosticas, para el mes de noviembre 2023.
10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso; llamando al paciente para su atención y verificando su estado de salud, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuando si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reaccione adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor, autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realizacion de los estudios de imágenes diagnosticas, para el mes de noviembre 2023.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informar a los pacientes y su familia de los estudio realizados quedando constancia en consentimiento informado; resaltando que para la realización de los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología que utilicen medio de contrate endovenoso y oral el especialista verifica el estado de salud de los paciente, evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptua si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reacciones adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante (Consentimiento Informado).	Diligenciar aprobar y firmar el consentimiento informado para realizacion de los estudios de imágenes diagnosticas, para el mes de noviembre 2023.
12) Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Realizar los estudios de tomografía y estudios especiales de radiología, que utilizan medio de contraste endovenoso y oral, una vez sea llamado el paciente para su atención, verificando y su estado de salud y evaluando los laboratorios pertinente solicitados para la realización del estudio y conceptuar si es apto para efectuar los estudios, evaluando los riegos de reaccion adversas al medio de contrate; una vez realizada esta labor autorizar con su firma y sello la realización del examen solicitado por el médico tratante y con el Consentimiento Informado por el pacientes o su acompañante; interactuar con los médicos de los diferentes servicios para dar su concepto sobre el diagnostico imaginológico que permita la orientación diagnostica para el manejo de la patología del paciente.	Informe en la HC de cada paciente atendido del medicamento formulado, reporte de los estudios realizados a los pacientes, durante el mes de noviembre 2023.
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.	Registrar diariamente los estudios realizados, formulación de medios de constraste, diligenciar aprobar y firmar consentimieno informado para la aplicación de medio de contraste; aprobar y autorizar estudios de tomografia a los pacientes que lo requieran.	Registrar diariamente en la HC los estudios realizados, entregar los consentimientos informados
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.	Uso adecuado de los equipos y elementos dados para la realización de las actividades y elementos de protección personal con uso racional durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19.	Firma de recibido en el mes de noviembre 2024.
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.	Firma de asistencia a la reuniones a las cuales sea convocado.	Firma de asistencia del mes de noviembre 2023.
17) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Firma de asistencia del mes de noviembre 2023.	Aherencia a los protocolos institucionales durante el mes de noviembre 2024.
18) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnosticas.	Aherencia a los protocolos institucionales durante el mes denoviembre 2023.
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registrar las actividades de estudios ecográficos y estudios especiales quedando en la Historia Clínica el informe radiológico respectivo de los pacientes; de los cuales quedan las evidencias y registros de acuerdo al tipo de paciente atendido: Ambulatorio de cuerdo a solicitud de cita para realización de los estudios; Urgencias y Hospitalización. con solicitud de Ordenes médicas de los médicos tratantes) y firma en el RIPS.	Registrar en la Plataforma Dinamica los informes de los estudios de Imágenes diagnosticas efectuados, cubrir en extención el servicio según programacion mensual, durante el mes denoviembre 2023.
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.	Participar cuando sea requerido.	Firma de asistencia del mes de noviembre 2024.
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	NA	NA
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Comprobante de pago de la Seguridad Social	Entrega de Comprobante de la seguridad Social del mes de noviembre 2024.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato”	Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnosticas.	Realizar con adherencia de acuerdo a los procedimientos institucionales los estudios de imágenes diagnosticas.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Jacqueline Sandoval Estupiñan
51662632
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

Espacio para
Logo Corporativo

Ivan Dimitri Gomez Guzman
NIT 79.570.228-
TV 14 69 B 54 AP 804
Tel: (031) 6277395
Bogotá - Colombia
ivandimitri2002@yahoo.com

Factura electrónica de venta
No. FE 129

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUS OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 7560505 - Ext. 000
Dirección	cl 9 no 39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/12/2024, 12:45
Expedición	13/12/2024, 12:45
Vencimiento	13/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorarios médicos	40.00	4,331,040.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Cuatro millones trescientos treinta y un mil cuarenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 4,331,040.00

Observaciones:
Honorarios médicos diciembre

Total Bruto	4,331,040.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**4,331,040.00**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764085311770 aprobado en 20241213 prefijo FE desde el número 129 al 200 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: a70f885705a96ae8650a3881ab6e91684db96d498dc8ff6b20cd1bef280f4e932592b7a18cabcd8abbe86fee721219ea

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79570228
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DIMITRI GOMEZ GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 127 C # 15-53	TELÉFONO:	6277395
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7943876503**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1028982530

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.700.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.700.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 1.250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 243.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 243.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.193.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.193.600**

Planilla Pagada