

										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:				Andrés Ricardo Burgos Gutiérrez											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1019033389			
CORREO ELECTRONICO:				arburgosg@hotmail.com						CELULAR:		6017514750			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										SUBRED					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				C. EXT GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY						SEDE:		SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%						
		KE10A24	25	KE10C10	25	KE10B04	25	KE10D05	25						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A						TIPO DE CUENTA:		AHORRO					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				74859203						PENSIONADO		NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO				3543				VIGENCIA				2024			
NÚMERO DE CDP		164		FECHA		2025-01-20 17:27:32.000		NÚMERO DE CRP		5286		FECHA 2025-01-20 18:10:00.000			
OBJETO DEL CONTRATO:				MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2024-09-01				2024-09-30					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$16,287,084									
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:										\$146,748,272					
VALOR EJECUTADO										\$127,335,384					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$16,287,084					
VALOR A LIBERAR										\$0					
SALDO POR EJECUTAR										\$19,412,888					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										87%					
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			
1066689127 / 1066737186		\$6,712,253		\$839,032		\$1,073,960		3		\$163,510		\$2,076,503			
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR 51960113 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
1 Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Manejo integral a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos dentro del plan de cuidado al paciente del Servicio	Registros en la Historia Clínica a la atención del paciente atendidos dentro del mes y manejados integralmente de acuerdo a su patología.
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplimiento adecuado en los registros de la Historia Clínica, acorde al manejo ético legal.	Valoración de pacientes a mi cargo, Evolución diaria, notas de procedimientos, con cubrimiento y cumplimiento ético.
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	Se llena a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clínica, de acuerdo a normas legales.	Cumplimiento en los registros de atención, valoración y evolución diaria, y se cumple con los procesos de costos y facturación
4 Participar en la programación de actividades del área.	Asistencia y participación de actividades del servicio	Participación en cada programación.
5 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Se reporta eventos de notificación obligatoria, cuando se presentan	Oportunidad a cada notificación
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.	Notificación, participación de análisis según se convoque	Implementación de acciones de mejora si se requiere
7 Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Se imparte instrucciones requeridas al equipo de salud para atención continua del paciente	Dentro del turno se mantiene instrucciones
8 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Se realiza con adecuado criterio de legalidad, oportunidad e integridad cada registro en los formatos Institucionales	Diligenciamiento óptimo dado al paciente desde que ingresa hasta su salida
9 Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Como norma se realiza y se diligencia el Consentimiento Informado	Verificando el procedimiento a realizar
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Realizo el seguimiento de acuerdo al estado del paciente	Seguimiento a diario durante su hospitalización
11 Informar al paciente y su familia sobre la condición del paciente, plan de manejo y atención.	Se Brinda información oportuna, eficiente y eficaz a los acompañantes del paciente que ingresan al Servicio y esta al cuidado del equipo	Integralidad en la información dada a los familiares de los pacientes a nuestro cuidado
12 Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Preste la debida Atención a pacientes que requieren procedimientos esenciales y especiales	Establecer diagnósticos para dar tratamiento integral hasta su evolución satisfactoria.
13 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumpliendo con las normas del Sistema de Garantía de la Calidad acorde a lo establecido por la Subred	Prestación del servicio junto con el equipo de trabajo, manteniendo y mejorando la calidad en la atención a cada uno de los pacientes.
14 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaboración de informe de actividades prestadas a los pacientes que ingresan al Servicio	Se entrega al Supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
15 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	De acuerdo a las jornadas de capacitación requeridas por la subred.	Asistencia a jornadas de capacitación
16 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas	Producto entregado y certificado a la prestación del servicio
17 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	Entrego planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2024-09-17, 07:48:47 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	ANDRES RICARDO BURGOS GUTIERREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1019033389
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066689127
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	920942801
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 1.957.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 1.042.200	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 766.300	\$ 0
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	1	\$ 149.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 1.957.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 1.957.900



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



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	2024-09-19, 03:58:37 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	ANDRES RICARDO BURGOS GUTIERREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1019033389
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066737186
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	925041425
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 186.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 99.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 72.800	\$ 0
N860002183	14-4	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A	1	\$ 14.200	\$ 0
SubTotales:				\$ 186.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 186.000



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f3016f7e3621f3909d582a90416a91282b7066fd5a15ac208f7094df8cedacd2497b895e3236f6761d8a8d0c68a1adfc

Número de Factura: A-72

Fecha de Emisión: 17/09/2024

Fecha de Vencimiento: 17/09/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Instrumento no definido

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BURGOS GUTIERREZ ANDRES RICARDO

Nombre Comercial: BURGOS GUTIERREZ ANDRES RICARDO

Nit del Emisor: 1019033389

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica:

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CL 137 91 40

Teléfono / Móvil: 7514750

Correo: arburgosg@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900959048

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13;R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CALLE 9 39 46

Teléfono / Móvil: 6014546800

Correo: facturacionelectronica@subredsuoccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	003	Ginecología y obstetricia Kennedy	NIU	198,00	\$ 82.258,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 16.287.084,00

Notas Finales

Honorarios médicos especializados del mes de septiembre según contrato 3543-2024

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
17/09/2024 19:58:54
Documento validado por la DIAN:
17/09/2024 19:58:55
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Numero de Autorización: 18764068822490

Rango desde: 25

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	16.287.084,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16.287.084,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	16.287.084,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 16.287.084,00

Valores informativos

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

Rango hasta: 1000

Vigencia: 2024-10-11