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:	JULIO CESAR SANCHEZ MARTINEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79569165	
CORREO ELECTRONICO:	juliocesarsanchezm@gmail.com				CELULAR:	4691001	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION NEUROCIRUGIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10I09-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	500065669				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3627			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	7836	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEUROCIRUJANO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-11-01		2024-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13,519,896						
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:	$163,486,742
VALOR EJECUTADO	$157,038,792
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13,519,896
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,447,950
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
9477528358	$6,447,950	$805,994	$1,031,672	5	$157,072	$1,994,738

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

OSCAR GUTIERREZ
91284723
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 procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria del mismo, en común acuerdo con el servicio.	Realizo procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento se realizo por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria del mismo, en común acuerdo con el servicio.	Realizo procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento se realizo por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria del mismo, en común acuerdo con el servicio.
Participar en las actividades docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.
Diligenciar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	Oficios, informes, evaluaciones y listados de asistencias a charlas realizados y entregados al servicio.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock y dinamica gerencial.
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.		
Anexar la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente	Anexa la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Se adjunta la copia del pago al sistema de seguridad social en salud.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	Cumplo con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	Utilizacion de cada uno de los implementos de seguridad como; Ropa quirurgica, gorros, tapabocas, gafas y guantes según lo establecido en el reglamento.
Realizar cirugías de urgencias y programadas según programacion.	Realizo cirugías de urgencias y programadas según programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos.
Evolucionar y formular durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	Evoluciono y formulo durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock y dinamica gerencial.
Diligenciar los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	Diligencio los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en la epicrisis.
Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria del mismo, en común acuerdo con el servicio.	Realizo procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento se realizo por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria del mismo, en común acuerdo con el servicio.	Realizo procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento se realizo por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria del mismo, en común acuerdo con el servicio.
Participar en las actividades docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.
Diligenciar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	Oficios, informes, evaluaciones y listados de asistencias a charlas realizados y entregados al servicio.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock y dinamica gerencial.
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Realizo interconsultas que fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock y dinamica gerencial.
Anexar la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente	Anexa la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Se adjunta la copia del pago al sistema de seguridad social en salud.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	Cumplo con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	Utilizacion de cada uno de los implementos de seguridad como; Ropa quirurgica, gorros, tapabocas, gafas y guantes según lo establecido en el reglamento.
Realizar cirugías de urgencias y programadas según programacion.	Realizo cirugías de urgencias y programadas según programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos.
Evolucionar y formular durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	Evoluciono y formulo durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock y dinamica gerencial.
Diligenciar los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	Diligencio los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en la epicrisis.

OSCAR GUTIERREZ
91284723
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

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 79569165		SANCHEZ MARTINEZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 2 a sur 79-42 ap 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8120841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1063336558	9477528358	I	2024/11/19	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	1	$2,190,300

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)					$6,447,950	$1,096,300			$6,447,950	$806,000			$6,447,950	$129,000			$6,447,950	$157,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,447,950	$1,096,300			$6,447,950	$806,000			$6,447,950	$129,000			$6,447,950	$157,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,447,950	$1,096,300			$6,447,950	$806,000			$6,447,950	$129,000			$6,447,950	$157,100		$0	$0
1	CC	79569165	SANCHEZ JULIO	25-14	30	$6,447,950	$1,096,300	EPS005	30	$6,447,950	$806,000	CCF24	30	$6,447,950	$129,000	14-11	30	$6,447,950	$157,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$6,447,950	$1,096,300			$6,447,950	$806,000			$6,447,950	$129,000			$6,447,950	$157,100		$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 79569165		SANCHEZ MARTINEZ JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 2 a sur 79-42 ap 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8120841	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1063336558	9477528358	I	2024/11/19	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	1	$2,190,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,096,300	$1,000	$0	$1,097,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,096,300	$1,000	$0	$1,097,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,100	$200	$0	$157,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$157,100	$200	$0	$157,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,000	$100	$0	$129,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$129,000	$100	$0	$129,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$806,000	$600	$0	$806,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$806,000	$600	$0	$806,600
TOTAL				1	$2,188,400	$1,900	$0	$2,190,300

Espacio para
Logo Corporativo

JULIO CESAR SANCHEZ MARTINEZ
NIT 79.569.165-
Diagonal 2 A Sur 78q-42
Tel: (031) 7172257
Bogotá - Colombia
juliocesarsanchezm@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. 11162

Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		
NIT	900.959.048-	**Teléfono**	(031) 3756579
Dirección	CALLE 9 Nª 39-46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/11/2024, 14:39
Expedición	19/11/2024, 14:39
Vencimiento	19/11/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERCIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS ASISTENCIALES, TANTO EN URGENCIAS COMO EN HOSPITA	1.00	13,519,896.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Trece millones quinientos diecinueve mil ochocientos noventa y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 13,519,896.00

Observaciones:
CUENTA DAVIVIENDA 000500065669

Total Bruto	13,519,896.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	13,519,896.00

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

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 18764073104379 aprobado en 20240616 prefijo desde el número 11151 al 11199 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66
CUFE: ec665b337577f6dba542d505b89988beeb92c59f33e1a750ad2da794f1f39050eedaa5e36b07bd0258e546469cedc4d6