
 <p style="text-align: center;">CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</p>	Versión	3	
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JUAN DAVID ALVAREZ RAMIREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1018431236		
CORREO ELECTRONICO:	juandavidalvarezramirez@gmail.com			CELULAR:	3152083669		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ORTOPEDIA OCCIDENTE DE KENNEDY		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10I02	50	KE10B04	50			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870431055				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3542		VIGENCIA	2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	5211
				FECHA	2025-01-20 18:10:00.000

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-11-01		2024-11-30

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$14,312,892

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 repercute 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:	\$138,193,440
VALOR EJECUTADO	\$137,206,344
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$14,312,892
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$987,096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
1068005120	\$6,514,834	\$814,354	\$1,042,373	3	\$158,701	\$2,015,429

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

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
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 en el área de Ortopedia y Traumatología (Urgencias-Hospitalización, Procedimientos, CX).	Se realiza con oportunidad atención integral al paciente que ingresa a urgencias por Traumas y/o lesiones musculoesqueléticas.	Se realiza con oportunidad atención integral al paciente que ingresa a urgencias por Traumas y/o lesiones musculoesqueléticas.
2. Atender y Manejar integralmente los procedimientos quirúrgicos y traumas en general incluyendo Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Cirugía programada y de Urgencias a pacientes con lesiones musculoesqueléticas. (Pediátrica-Adulto)	Se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de Cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, de acuerdo a patología del paciente y necesidades del servicio	Registros en la Historia Clínica en la atención brindada al paciente ante su evolución, con Ética Médica, seguridad y eficacia.
3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculoesqueléticas, definir conducta, continuar seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución de egreso del paciente, junto con el equipo de trabajo por Ortopedia y Traumatología.	Cumplimiento total a la valoración, seguimiento y conducta a seguir del paciente que ingresa por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología.	Registros realizados en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes.
4. Realizar por el Médico tratante seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución satisfactoria del paciente, junto con el equipo de trabajo.	Como norma se realiza y se diligencia a cabalidad todos los formatos Institucionales de la Historia Clínica para el debido cumplimiento dentro del proceso de facturación	Se cumple con las normas del proceso de costos para la debida facturación
5. El objeto de este contrato es realizar la prestación del Servicio de Ortopedia y Traumatología en Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y realizar atención quirúrgica cuando se requiera de manera eficaz, efectiva y eficiente cumpliendo con los requisitos esenciales de calidad.	Se cumple con las normas del proceso de costos para la debida facturación	Registros legibles en la Historia Clínica, obrando con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución de actividades del presente contrato.
6. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores Institucionales para realizar la prestación del servicio,	Se dio respuesta oportuna a todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Quedan resueltas, para trámite a seguir y se mantienen instrucciones.
7. Respetar los derechos del paciente, cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes e informar al paciente y su familia sobre condición, plan de manejo y atención del mismo.	Respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas e informando diariamente la condición del paciente según instancia hospitalaria.	Respeto y amabilidad en el trato y atención dada al paciente desde que ingresa hasta su salida e informando controles por Consulta Externa si es necesario.
8. Participar en las actividades clínicas, Docentes, Investigativas y / o Administrativas en las que el Hospital Kennedy requiera de su intervención. Así como asistir en forma obligatoria a la Junta General del servicio los Miércoles.	Se pasa por las áreas descritas realizando la Revista Médica con el equipo de Ortopedia	La realización de la Revista Médica por los Servicios de Ortopedia a los pacientes con lesiones musculoesqueléticas
9. Llenar a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clínica, reportes de estudios de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de Auditoría y el manual de Historias Clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	Se cumple con las normas establecidas para el correcto diligenciamiento de los registros en la Historia Clínica de acuerdo a formatos Institucionales.	Cumplimiento de Normas de acuerdo al requerimiento de la Subred.
10. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Se participa en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el Hospital requiera de su intervención y se asiste a la IQX	Cumplimiento con lo requerido en el mes
11. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización.	Buena disposición y actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Junto con el equipo de trabajo se presta un servicio efectivo y profesional, con empatía, comunicación y proactividad.
12. Anexar la constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato	Entregar planillas de pago al SGSSS y Factura Léctronica Del mes certificado

GUSTAVO ANTONIO SALAS GARZÓN
80423600
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

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	2024-11-12, 02:02:48 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	JUAN DAVID ALVAREZ RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018431236
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1068005120
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1044917781
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 2.828.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.505.600	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 1.107.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 215.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 2.828.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 2.828.400



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8a88bf91efa1128e2038fc2572a53c11c4b8cb0abec084d8e5936aa55a74290d5bd5999e4b08e1052a412a158190db29
Número de Factura: JDAR-107
Fecha de Emisión: 15/11/2024
Fecha de Vencimiento: 30/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ALVAREZ RAMIREZ JUAN DAVID
Nombre Comercial: ALVAREZ RAMIREZ JUAN DAVID
Nit del Emisor: 1018431236
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 22 B 59 31 AP 301
Teléfono / Móvil: 4046233
Correo: tune_juan@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: gerencia@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		HONORARIOS MEDICOS	94	1,00	\$ 14.312.892,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.312.892,00

Notas Finales

HONORARIOS MEDICO ESPECIALISTA MES DE NOVIEMBRE 2024 SEGÚN CONTRATO 3542-2024
Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
15/11/2024 14:22:40
Documento validado por la DIAN:
15/11/2024 14:22:40
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	14.312.892,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	14.312.892,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	14.312.892,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 14.312.892,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764080458347

Rango desde: 101

Rango hasta: 150

Vigencia: 2026-09-27