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:	CAMILO ANDRES ARAGON RUBIO								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1136885045			
CORREO ELECTRONICO:	aragonrcamilo@gmail.com				CELULAR:	3203767909			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO ORTOPEDIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10C11	30	SU41A25	30	KE10I02	20	KE10B04	20	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	1900252592						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3566			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	6583	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15,299,986						
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:	$126,841,836
VALOR EJECUTADO	$106,112,818
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,299,986
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$20,729,018
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
9473297977	$987,096	$123,387	$157,935	3	$24,046	$305,368

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre 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

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. Atender Agenda de Consulta Externa de la Subred Sur Occidente- donde se encuentre programado	Se realiza con oportunidad atención integral al paciente que ingresa a urgencias por Traumas y/o lesiones musculo-esqueleticas.	Se realiza con oportunidad atención integral al paciente que ingresa a urgencias por Traumas y/o lesiones musculo-esqueleticas.
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 musculo-esqueléticas.(Pediátrica-Adulto)	Se da manejo integral a los procedimientos quirurgicos 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 musculo-esquelitas, 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 en la Historia Clínica en la atención brindada al paciente ante su evolución, con Ética Médica, seguridad y eficacia.
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 Historis Clínica para el debido cumplimiento dentro del proceso de facturación	Registros realizados en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes.
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 Clinica, obramdo con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución de actividades del presentela 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.7	Respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas e informarndo 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 participa en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el Hospital requiera de su intervención y se asiste a la JQX	Cumplimiento con lo requerido en el mes
9. Llenar a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, reportes de estudios de acuerdo 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.	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 requeimiento 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 relaciona informe de actividades.	Entrega de registro de acrtividades realizadas, durante el turno.
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 empatia, 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 mensulamente.	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.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136885045		ARAGON RUBIO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 31A#25-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203767909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	913221607	9473297977	I	2024/09/11	2024/09/16	BANCO DAVIVIENDA	5	$604,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1136885045	ARAGON CAMILO									X									231001	30	$208,000	EPS008	30	$162,500	CCF24	30	$200,000	14-11	30	2.436	$31,700	30	$0	No	$602,200
Total	**Afiliados(1)**																						$208,000			$162,500			$200,000				$31,700		$0		$602,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1136885045		ARAGON RUBIO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 31A#25-25	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203767909	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	913221607	9473297977	I	2024/09/11	2024/09/16	BANCO DAVIVIENDA	5	$604,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$800	$0	$208,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$800	$0	$200,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$200,000	$800	$0	$200,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$600	$0	$163,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$600	$0	$163,100
TOTAL				1	$602,200	$2,400	$0	$604,600

Espacio para
Logo Corporativo

CAMILO ANDRES ARAGON RUBIO
NIT 1.136.885.045-3
CL 9 39 46
Tel: (601) 3849160
Bogotá - Colombia
aragonrcamilo@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
No. FE 28

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 3849160 - Ext. 000
Dirección	CALLE 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/09/2024, 17:43
Expedición	13/09/2024, 17:43
Vencimiento	13/09/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS SEPTIEMBRE ORTOPEDIA SUBRED MD Especialista según contrato 3566-2024	1.00	15,299,986.00

Total items: 1

Total Bruto	15,299,986.00
Total a Pagar	15,299,986.00

Valor en Letras: Quince millones doscientos noventa y nueve mil novecientos ochenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 15,299,986.00

Observaciones:

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 18764072552868 aprobado en 20240606 prefijo FE desde el número 22 al 500 Vigencia: 6 Meses** - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66
CUFE: ceca172661f59876dca7ca35b57676ac55e29e7f54fcd30a5f86d42e0045bde55cfbe550cafe0c12c4a3d8a2bd527b2a

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