

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					Fecha de aprobación	2/15/2018			
					Código:	04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			BORIS FERNANDO SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		7685511	
CORREO ELECTRONICO:			bsanchezpolaniamd@gmail.com			CELULAR:		3208545213	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT DERMATOLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE10A03	70	BO37A03	30					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			457570038127				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		3136			VIGENCIA			2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000		NÚMERO DE CRP	7770	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO ESPECIALISTA- DERMATOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
					2024-12-01			2024-12-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$16,119,876				
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:						\$168,305,372			
VALOR EJECUTADO						\$168,305,372			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$16,119,876			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
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		
9478319689	\$6,447,950	\$805,994		\$1,031,672	3	\$157,072	\$1,994,738		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
LADY HICEL MORENO ORTEGON 1013607929 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
Realizo consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología.	Realize consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatología	Se evidencia en el aplicativo Dinamica Gerencial
Brindo servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias.	Brinde servicios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a los pacientes de hospitalizacion y urgencias	Se realiza historia clínica con las indicaciones para lo tratamientos pertinentes según diagnostico.
Portar con los elementos basicos paa el desarrollo de sus actividades	Porte con los elementos básicos para el desarrollo de mis actividades Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro	Se utiliza los elementos de protección persona realizando el registro en las planillas adoptadas por la Subred.
Realizar procedimientos programados en el area asignada.	Realize procedimientos programados en el area asignada	Se deja informe quirurgico en la historia clinica del paciente y se valida en el sistema DINAMICA
Diligencio con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clinica de su competencia,los soportes aenxos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	Diligencie con calidad y en forma completa clara y legible todos los formatos de historia clínica de mi competencia,los soportes anexos que requiera el usuario para los tramites en la EPS, con los establecido en las normas legales de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución	En en aplicativo DINAMICA están el formato de historias clinicas debidamente diligenciadas de las consultas realizadas
contesto interconsultasque le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy y patio bonito tintal.	Conteste interconsultasque le fueron solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solucion pronta de la patologia que aqueja al paciente en la sede uss kennedy,Patio Bonito Tintal y Bosa	Se verifica en la historia clinica y en el aplicativo DINAMICA
Aplica normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Aplique normas de bioseguridad,orientando al usuario y la familia.	Listado de adherencias y cumplimiento al reglamento
Respeto los derechos del paciente y cumplir con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Respete los derechos del paciente y cumpli con el codigo de etica medica y todas las disposiciones legales pertinentes y como servidores estan obligados tanto en el servicio ambulatorio,hospitalización y urgencias	Se le explica al paciente que cuenta con derechos y deberes al momento de acceder a los servicios de salud
Explicar los procedimientos a realizar al paciente o acompañante.	Explique los procedimientos a realizar al paciente o acompañante	Se le da a conocer al paciente y al acompañante el procedimiento ha realizar
Tratar con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros.	Trate con respeto e imparcialidad a los pacientes y compañeros	Se lleva un adecuado ambiente de trabajo
Dio aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio.	Di aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstaculos para el desarrollo de la prestación del servicio	Se le informa al líder del servicio cualquier eventualidad.

LADY HICEL MORENO ORTEGON
1013607929
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

DR. BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA
NIT 7685511-7

*Régimen Simple de Tributación
*Actividad Económica DIAN 8621
*Actividad Económica DIAN 7490
*Facturación Electrónica

*Favor no practicar retención en la fuente a título de renta ni de ICA, pertenezco al RST, Art 911 E.T
*Favor practicar retención en la fuente a título de IVA. Numeral 9 Art. 437-2 E.T.

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764072512021 de 07/06/2024 hasta 07/12/2024 Rango
Autorizado del BSF640 al BSF1000

BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA
NIT 7685511-7

AV CR 15 119 48 APT 304
TEL 3208545213 Bogotá, D.C. - Colombia

SEÑORES:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
E.S.E. . .

Tipo documento: NIT
No.: 900959048-4

Dirección: calle 9 # 39-46 Bogotá, D.C. - Colombia

Factura electrónica de venta No.: **BSF 681**
Fecha: 6/12/2024
Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Fecha de vencimiento: 5/01/2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UDM	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	003	ACTIVIDADES POR DERMATOLOGIA MES DE DICIEMBRE 2024,CONSULTAS ESPECIALIZADAS, PROCEDIMIENTOS,INTERCONSULTAS Y CIRUGIAS DERMATOLOGICAS.	1	94	16,119,876.00	0	0.00	16,119,876.00

1 Items

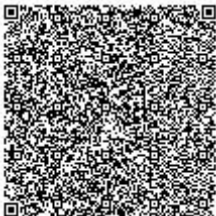
Observaciones:

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica:
UbXIDZ31w/jAkpMlq53Q7V1Ps86X1Nn0UKpH6doAH78WmvOpBGeQjrQoFdqkChbQQI/loAkyTS46g5/TifSs2vFVBG7Tqfe5
BWwcewA5FqP5ENwpRnSfd6a5JdE3Pku0Z5EFvymTtB8LaoMtXfueokUkXg1cAuk8UHPEbkkncYDJJVIqS1Q9gNKFPodPA
96Jg5n+oHzWs0cdABRHgji/qUCnOhzqSxxBrnGbPQgHLpCl0m+vHsinxrQlkCjQFpDJjoYSs89rSZ7iBy9Px/D/N
+mB6Ofw3lV6k6O0UA90CqH74k9QUxwww3tz8hzrax+mjLi6wnm9C2opP1jxC4Heg==

SUBTOTAL	16,119,876.00
DESCUENTOS	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	16,119,876.00

DIECISEIS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS



PAGAR A NOMBRE DE BORIS FERNANDO SÁNCHEZ POLANÍA C. C. 7.685.511 MEDIANTE TRANSFERENCIA A:
- CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA No. 0570457570038127
- CUENTA DE AHORROS BANCO ITAU No. 729009262.
- CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA No.42205767791

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08..

Fecha y hora de generación: 12/6/2024 3:52 PM Fecha y hora de expedición: 12/6/2024 3:52 PM

CUFE: 0b3d1462e0c86c9513df81650fdddf29e43fe58e691699db350aa597ec548e306c27399cae6e1759394a51aabe725dc

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7685511		SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CLL 134 NO 7 B - 83 CONS 719	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208545213	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1092711070	9478319689	I	2024/12/04	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$10,704,200

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)								\$32,500,000	\$5,850,000			\$32,500,000	\$4,062,500			\$0	\$0			\$32,500,000	\$791,700			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)								\$32,500,000	\$5,850,000			\$32,500,000	\$4,062,500			\$0	\$0			\$32,500,000	\$791,700			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)								\$32,500,000	\$5,850,000			\$32,500,000	\$4,062,500			\$0	\$0			\$32,500,000	\$791,700			\$0	\$0	
1	CC	7685511	SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO		25-14	30		\$32,500,000	\$5,850,000	EPS005	30		\$32,500,000	\$4,062,500		0	\$0	\$0	14-11	30		\$32,500,000	\$791,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)								\$32,500,000	\$5,850,000			\$32,500,000	\$4,062,500			\$0	\$0			\$32,500,000	\$791,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7685511		SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CLL 134 NO 7 B - 83 CONS 719	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3208545213	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1092711070	9478319689	I	2024/12/04	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	\$10,704,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,850,000	\$0	\$0	\$5,850,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$5,850,000	\$0	\$0	\$5,850,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$791,700	\$0	\$0	\$791,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$791,700	\$0	\$0	\$791,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,062,500	\$0	\$0	\$4,062,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$4,062,500	\$0	\$0	\$4,062,500	
TOTAL				1	\$10,704,200	\$0	\$0	\$10,704,200	