

 <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:		DAVID SANTIAGO LÓPEZ ACOSTA					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	1020740825		
CORREO ELECTRONICO:	santilopezmd2@gmail.com			CELULAR:	2589144		
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	%	
	KE10C11	40	SU41A25	40	KE10I02	20	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		550005900242735				PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		3550		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	164	FECHA	2025-01-20 17:27:32.000	NÚMERO DE CRP	5332	FECHA	2025-01-20 18:10:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-01-01			2025-01-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$15,299,988			
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:	\$139,180,536
VALOR EJECUTADO	\$139,180,536
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$15,299,988
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9479899843	\$6,119,995	\$764,999	\$979,199	3	\$149,083	\$1,893,282

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2025. 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. Atender Agenda de Consulta Externa de la Subred Sur Occidente- donde se encuentre programado	Se realiza en su totalidad la consulta externa programada en la sede correspondiente de este mes	Por planilla de turnos se cumple y Agenda
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 atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Registros en la Historia Clínica en la atención del paciente con lesiones musculoesqueléticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología
3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculo-esqueléticas, 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.	Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirúrgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Registros realizadas en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes programados en consulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total
4. Realizar por el Médico tratante seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución satisfactoria del paciente, junto con el equipo de trabajo.	Registros realizadas en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX, valoración a pacientes programados en consulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.	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
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.	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 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 realiza con oportunidad atención integral al paciente que ingresa a urgencias por Traumas y/o lesiones musculoesqueléticas.	La realización de la Revista Médica por los Servicios de Ortopedia a los paciente con lesiones musculoesqueléticas
11. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización y Urgencias	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.

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020740825		LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra14A 151A 90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213720801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1171970011	9479899843	I	2025/01/09	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA		\$2,395,200

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	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF			
1	CC 1020740825	LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO																		230301	30	EP5005	30			0	14-23	30	0	No		
Total Afiliados(1)																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020740825		LOPEZ ACOSTA DAVID SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra14A 151A 90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213720801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-12	2024-12	1171970011	9479899843	I	2025/01/09	2025/01/07	BANCO DAVIVIENDA			\$2,395,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,275,000	\$0	\$1,275,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,275,000	\$0	\$1,275,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,700	\$0	\$182,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$182,700	\$0	\$182,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$937,500	\$0	\$937,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$937,500	\$0	\$937,500
TOTAL				1	\$2,395,200	\$0	\$2,395,200

DAVID SANTIAGO LOPEZ ACOSTA

NIT: 1020740825-8

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

CR 10 A 135 C 68, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3213720801

Autorización facturación electrónica No. válida desde hasta rango desde hasta

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959048
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Dirección:	CLL 9 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	4546800
Email:	gerencia@subredsuoccidente.gov.co

NOTA DÉBITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	
No. de Factura	NDE5
Fecha Emisión	06/02/2025 11:44:59-05:00
Fecha Vencimiento	
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Contado
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Líneas:	1

DOCUMENTOS RELACIONADOS					
No.:	FE75	Tipo:	Factura	Fecha:	14/01/2025
CUFE / CUDE:	bf96ad60d98d6ddec4600784ea2d4085f24d81a6b55173d37bae818af381d68fe4108e561335309565583c8b0e33e83				

CONCEPTOS DE LA NOTA	
Código	Descripción
4 - Otros	SALDO RESTANTE DE PAGO DE 2.467 740;SE REALZIA NOTADEBITO CONTRATO 3550-2024 VALOR TOTAL 15 299 988;SE REALZIA AJUSTE DE VALOR A PAGAR PARA MES DE ENERO12.832.248 CON SALDO RESTANTE DE PAGO DE 2.467 740. VALOR PAGO MES DE ENERO 12.832.248.00

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	SERVICIOS MEDICOS FACTURA ENEROCONTRATO 3550-2024 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	WSD	1,00	\$15.299.988,00				0,00	\$15.299.988,00
Impuesto Base Tarifa / Valor Nominal Importe									Subtotal:	\$15.299.988,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$15.299.988,00

Notas:	FACTURA ENEROCONTRATO 3550-2024 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CUDE:	0819c054462b8735d582fc26a73e2aec7b4d49dd1f9e5d22438acb66d41b4c6c7ef136290c69b40dffe3280622e77f59
Total con letra:	(quince millones doscientos noventa y nueve mil novecientos ochenta y ocho pesos)

Firma Digital: bJFhJEz9Kjoe7rBcqErsA08kuiY+HM4P8WSG2xGwlDG92d9TSYwQIIQ3ts83jQq2
RMZhdhP8hIQJ1hVFsCOdW98WHE4elodyTt+HtaTXQZP3mVkv8
iB6XQmuAos6zG 8Cb/sb10DYmmigQBReO2QsjDgO0ZDu7C6yJLOrfnHi1EE3aGABufPrOtt1++NIM4 2AkNirGxYzWuRjJRQa4ec6go9s9ueTj3/x
h0KzY9Kkj8B+yH1jsqn0ehddr9M5v 018qyHz/YLxRsVQYPdGoSy9FVLAN9rp/Fe5X7PhoH0AvrjZOSnkbOmeMuEz9S25r WUYOxyJwgyvSJ2c/bgcl
4A==

Representación Gráfica de la Nota de Débito Electrónica.

