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:	JUAN SEBASTIAN CORTES SALAMANCA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032367078			
CORREO ELECTRONICO:	juansebastian8677@gmail.com				CELULAR:	6 7 8 6 9 9 5			
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	40	SU41A25	40	KE10B04	10	KE10I02	10	
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570000870038775					PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	2359			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1161	FECHA	2025-05-19 12:20:03.000	NÚMERO DE CRP	24759	FECHA	2025-05-26 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- ORTOPEDISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15,683,142						
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:	$67,058,952
VALOR EJECUTADO	$48,671,820
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,683,142
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18,387,132
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	73%

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
1072067961	$6,705,895	$838,237	$1,072,943	5	$163,356	$2,074,536

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

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 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 por consulta externa y se da manejo integral a los procedimientos quirurgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Evidencias Registradas en la Historia Clínica en la atención del paciente con lesiones muscoloesqueleticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología.
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.	Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirurgicos 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 conulta 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.	La comunicación transparente, la paciencia y la comprensión son herramientas esenciales qe permiten identificar a tiempo cualquier signo de alarma para garantizar con responsabilidad que el paciente reciba la atención adecuada, antes y durante todo el proceso de recuperación.	Atención integral al paciente junto con el equipo de trabajo de acuerdo a las urgencias presentadas durante el turno y Turno Administrativo, Junta Quirúrgica, Revista Médica y Turnos de fin de semana y nocturnos.
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 Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesqueletica quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Toda evidencia queda registrada en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes que ingresas a la Institución por Ortopedia y Traumatología.
6. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	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.
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 cumple con el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor en el área de la salud debo atender, respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas en Ortopedía y Traumatología	Cumplimiento all código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes
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.	Motivación hacia las actividades de investigación, planeación, organización y participación en programas científicos docentes, Administrativos y asistenciales en corregir las alteraciones del sistema músculo esquelético.	Conocimientos que se extiende al personal en formación, tanto en el campo asistencial como administrativo y se inculca la importancia del semillero de Investigación //, Cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes,
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, al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes.
10. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Cumplimiento de Normas de acuerdo al requeimiento de la Subred, al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes.	Quedan resueltas, para trámite a seguir
11. Ejecutar la Revista Médica diaria de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización y Urgencias	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 paciente con lesiones musculoesqueleticas
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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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

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	2025-04-21, 01:18:08 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	JUAN SEBASTIAN CORTES SALAMANCA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032367078
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072067961
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1424072348
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.975.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.116.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 820.500	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	$ 39.400	$ 0
		SubTotales:		$ 1.975.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.975.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

JUAN SEBASTIAN CORTES SALAMANCA
juansebastian8677@gmail.com
NIT: 1032367078-7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CR 7B # 138 - 68 APTO 206, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6016786995
Email. juansebastian8677@gmail.com
No Soy Gran Contribuyente ni Autorretenedor.
Actividad Económica 8610
Autorización factura electrónica de venta No. 18764083739975 válida desde 2024-11-20 hasta 2025-05-20 rango desde JUSE152 hasta JUSE200.

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT : 900959048
Dirección: CL 9 # 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 111611
Teléfono: 6014546800
Email: jefecontabilidad@subredsuroccidente.gov.co

Tipo de negociación: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**JUSE163**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**13:24:52-05:00**
FECHA FIRMADO:	**21/04/2025 13:24:57**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	04	2025	--	--	--

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	Honorarios Medicos Honorarios médicos Especialista del mes de Abril 2025 según contrato 2359 de 2025	M4	1,00	$15.683.142,00				0,00	$15.683.142,00

Notas:

SON: (quince millones seiscientos ochenta y tres mil ciento cuarenta y dos pesos)
CUFE: 38d3b932c5a06bf64b73043ccb8f2021750752ced5284033f94b6e671705897cbc8ed83273e7d88cd4a123dfd0a86ba3

Subtotal:	$15.683.142,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$15.683.142,00
ReteRenta:	$1.725.145,62
ReteICA:	$152.126,48
Neto Factura:	$13.805.869,90

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$15.683.142,00	11,00 %	$1.725.145,62
07 ReteICA	$15.683.142,00	0,97 %	$152.126,48

Firma Digital: hE8m7jWZKWAB8qEFztCIFej/pXw7ZWQGABYf9yq86V/CuqnwdZ6H1IZnFNyY3e8q
lIQqeuJIFbZk1Y/T+MAZOtzTTOts8netvAzNcICqnt1sadHQ8B
/JqSCBG9i5VzxN INqm4kBmkdyhhWEc7GoFg4sxJU/fW7w40/jZqiUTC9ubqzaV4gji6O7MkLKzRIee oU14Ufp9Pc1fLAaHR2xMBYyf8KOD7+wq+d+
oKI1xFhJW5CFcZ5A9eFx9GnQ+7QJG Ph27DPWSczXx8b7NohoVOLLIYI35nXIP585HCpg+d31OhlN0mpEx8LruNgy8huCp b38cGAGeX3UCFbcTEqLK
aQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.