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:	Daniel Hedmont Rojas							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80419073		
CORREO ELECTRONICO:	danielhedmont@gmail.com				CELULAR:	8002194 - 3106983239		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT NEUROLOGÍA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
	KE10A13	50	KE10B04	50				
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	286000142237					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2340			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1407	FECHA	2025-06-25 10:35:41.000	NÚMERO DE CRP	31316	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- NEUROLOGO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-06-01		2025-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,764,738				
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:	$83,823,690
VALOR EJECUTADO	$83,823,690
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,764,738
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
7971427730	$6,705,895	$838,237	$1,072,943	3	$163,356	$2,074,536

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Fidel Ernesto Sobrino Mejia
79436979
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Atiende pacientes de neurología que demanden el servicio en la USS occidente de Kennedy en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias, de acuerdo al ciclo de atención establecido.	Notas de evolución en las historias clínicas, oferta de agendamiento diario y entrega diaria de RIPS diligenciados.
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios	Participar activamente en la creación y planificación de nuevos estudios clínicos que busquen innovar en los diagnósticos y tratamientos de los usuarios.	Protocolos de investigación, publicaciones científicas, actualización de guías de práctica clínica
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Realiza revista médica diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución de pacientes.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Realiza respuesta a interconsultas diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución e interconsultas en historia clínica.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Da información a pacientes y/o familiares sobre el estado de salud, de acuerdo con la patología que se presente.	Registro en historia clínica.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convoca. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Elabora la revista médica de manera diaria, llevando a cabo juntas médicas conforme a las necesidades específicas de la patología clínica de cada paciente. Además, asiste a las reuniones convocadas por la Subred con el fin de contribuir al mejoramiento de las prácticas dentro de la institución.	Actas de reunión
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Diligencia correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.	Auditoria de calidad en el diligenciamiento de historias clínicas, por parte de la coordinación.
Participar en la programación de actividades del área.	Diligencia los Registros individuales cada vez que realiza consulta de neurología.	RIPS debidamente diligenciados con diagnostico correspondiente.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	El neurólogo realiza mensualmente las estadísticas.	Consolidado mensual que reposa en la coordinación del servicio.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Realiza reporte, toda vez que se presente un indicio de atención insegura.	Ficha de indicio de atención insegura diligenciadas y gestionadas con la oficina de seguridad del paciente.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Participa activamente en las juntas que realiza el servicio.	Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión documental.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	En los procedimientos que realiza el servicio el neurólogo hace adecuado uso de los mismos.	Órdenes de solicitud de insumos, consignados en las historias clínicas de pacientes según procedimiento.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

Fidel Ernesto Sobrino Mejia
79436979
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

DANIEL HEDMONT ROJAS
NIT: 80419073-9
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 127 D 19 A 88 TO 3 AP 701, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3106983239
Autorización facturación electrónica No. 18764087010890 válida desde 2025-01-10 hasta 2025-07-10 rango desde DHFE46 hasta DHFE500.

Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT:	900959048
Dirección:	CALLE 9 # 39-46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 110851
Teléfono:	7560505
Email:	facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Método de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	11/07/2025
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:	DHFE51
MONEDA:	COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN:	16:00:23-05:00
FECHA FIRMADO:	24/06/2025 16:00:27

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	06	2025	11	07	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. M.	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	002	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. Prestación servicios profesionales especializados en el area de neurología, durante el periodo del 01 al 30 de Junio de 2025, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2340-2025	WSD	1,00	$16.764.738,00				0,00	$16.764.738,00

Notas:

SON: (dieciseis millones setecientos sesenta y cuatro mil setecientos treinta y ocho pesos)
CUFE: 739514264bccc8ca230d17c7f6878271496a6ddd3c33fb0ceb9f10a0688fd90ce0dc2eb2ea6fd95571ca57701a7123c3

Subtotal:	$16.764.738,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$16.764.738,00
ReteRenta:	$1.844.121,18
ReteICA:	$100.588,43
Neto Factura:	$14.820.028,39

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
RETENCIONES			
06 ReteRenta	$16.764.738,00	11,00%	$1.844.121,18
07 ReteICA	$16.764.738,00	0,60%	$100.588,43

Firma Digital: Pl9omKI7Evoz6bKFOpnBKB6jqAD6Rw7x3JrNMnQ4mP77yydydA9lDXhHeFFwe1ww
Ppyt4DpyWgeVu1JSXqLqF8U2xf0LX//Que3uQDO/XcOznMRjaS
7kFl/jWqM7M1dL wNza/H0jqYRSY2hoeP+8yuDoxIXKs5jHrjgKzSVTKQJN55v1yW8kIN2N+Q/e0Lp+ o80JThEDXoNcwix0HNQn2S/mKEH2bWfpC3s
Wa5tr/56YSjMU556DO6b2OssQfcRz 9tKOXvEs+N/u46VHH3O0/IcgC5y/hjxGOb5YXsw3ehQZzool06ONe/adJ2IDDZPp pfJkh6TLRDTXBsZbqz4X
Xw==

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80419073
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL HEDMONT ROJAS HEDMONT ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 127D # 19-88 3-701	TELÉFONO:	8002194
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7971427730**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1559586234

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 2.380.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.380.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 1.750.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.750.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 84.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 84.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 341.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 341.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.555.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.555.100**

Planilla Pagada