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 PEREZ CELY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020782845	
CORREO ELECTRONICO:	sebascely@hotmail.com				CELULAR:	6017487453	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I06	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62744729641				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2318			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1407	FECHA	2025-06-25 10:35:41.000	NÚMERO DE CRP	31405	FECHA	2025-06-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$15,142,344						
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:	$85,986,882
VALOR EJECUTADO	$70,303,740
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,142,344
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,683,142
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
9487375193	$6,489,576	$811,197	$1,038,332	3	$158,086	$2,007,615

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

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	Realizo la Atencion el servicio de medicina interna señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad	PROGRAMACION DE TURNOS / DINAMICA
Responder las interconsultas de Medicina Interna del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución	Respondo las interconsultas de Medicina Interna del servicio de hospitalizacion cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de hospitalizacion, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución	CLINICA SISTEMATIZADA DINAMICA GERENCIAL
Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud	Registro la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA DINAMICA GERENCIAL
Diligenciar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente	Diligencio completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente,	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA DINAMICA GERENCIA
Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución, utilizando el formato definido por radio	Recibo las referencias de pacientes e informo causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución, utilizando el formato definido por radio.	BITACORA ACEPTACION DE REFERENCIAS
Realizar entrega y/o recibo de turno del servicio en donde ejecuta las actividades con su par.	Realizo entrega y/o recibo de turno del servicio en donde ejecuta las actividades con su par	FORMATO RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
Gestionar el giro cama del servicio de Medicina Interna en el piso de acuerdo a lo establecido por la institución.	Gestionar el giro cama del servicio de Medicina Interna en el piso de acuerdo a lo establecido por la institución.	COMUNICACIÓN DIRECTA O TELEFONICA EN EL TURNO
Apoyar las actividades de Coordinación Técnica del servicio de Medicina Interna en lo relacionado a la participación en análisis de eventos adversos, infecciones y auditorias.	Apoyo las actividades de Coordinación Técnica del servicio de Medicina Interna en lo relacionado a la participación en análisis de eventos adversos, infecciones y auditorias.	ASISTO CUANDO ES REQUERIDO POR LA COORDINACION
Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor	Digito los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato	DINAMICA GERENCIAL
Deberá estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato	Estoy afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato.	PLANILLA MENSUAL ANEXA A CUENTA DE COBRO
Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud por las autoridades respectivas.	Observo las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Bosa por las autoridades respectivas.	ADHERENCIA MANUAL DE BIOSEGURIDAD
Responder a las interconsultas solicitadas por los demás servicios cuando el paciente requiera la atención clínica en los tiempos establecidos por la institución.	Respondo a las interconsultas solicitadas por los demás servicios cuando el paciente requiera la atención clínica en los tiempos establecidos por la institución.	DINAMICA GERENCIAL
Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	realizo control los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado	DINAMICA GERENCIAL
Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	Asisto a reuniones de seguimiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos	ACTAS DE ASISTENCIA
Ejecutar la labor contratada con responsabilidad y ética profesional.	Realizo la labor contratada con responsabilidad y ética profesional	SE EVIDENCIA EN LA ATENCION EN SALUD
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	Alimento permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	DINAMICA GERENCIAL, RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente según el área donde presten el servicio	Anexo mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes	CUENTA DE COBRO MENSUAL

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

jose miguel peralta zabaleta
17956572
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

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 1020782845		PEREZ CELY JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 28 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166208421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1546267079	9487375193	I	2025/06/12	2025/06/11	BANCOLOMBIA	0	$2,072,700

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	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1020782845 PEREZ JUAN							X											230201	30	EPS017	30		0	14-23	30	2.436%	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 1020782845		PEREZ CELY JUAN SEBASTIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 32 28 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3166208421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1546267079	9487375193	I	2025/06/12	2025/06/11	BANCOLOMBIA	0	$2,072,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,103,400	$0	$0	$1,103,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,103,400	$0	$0	$1,103,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$158,100	$0	$0	$158,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$158,100	$0	$0	$158,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$811,200	$0	$0	$811,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$811,200	$0	$0	$811,200
TOTAL				**1**	**$2,072,700**	**$0**	**$0**	**$2,072,700**

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1020782845	PEREZ	CELY	JUAN	SEBASTIAN	2017-12	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1020782845	PEREZ	CELY	JUAN	SEBASTIAN	2025-05	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...

135 Registros en 14 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.
Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo


docs.google.com/for
5
ASEGURATE
Se ha registrado tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
- Términos del Servicio - Política de Privacidad
¿Parece sospechoso este formulario? Informe
Google Formularios

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
cec744f30b333e91676126fb36b177ed4f94a41d1b0ff04066406e66603eaf89d9a9328b5e0f9e0be21601f74d153746

Número de Factura: M-32
Fecha de Emisión: 23/06/2025
Fecha de Vencimiento: 23/06/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PEREZ CELY JUAN SEBASTIAN
Nombre Comercial: PEREZ CELY JUAN SEBASTIAN
Nit del Emisor: 1020782845
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 32 28 08 AP 1402
Teléfono / Móvil: 3166208421
Correo: sebascely@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: calle 9 n 39-46
Teléfono / Móvil: 7560505
Correo: uciadultos@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SERVICIOS DE UCI HOSPITAL DE BOSA	SERVICIOS DE UCI HOSPITAL DE BOSA	NIU	168,00	$ 90.133,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.142.344,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
23/06/2025 21:32:50
Documento validado por la DIAN:
23/06/2025 21:32:51
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	15142344
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15142344
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	15142344
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 15142344

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	15.142.344,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15.142.344,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	15.142.344,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 15.142.344,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764092534128 Rango desde: 31 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2025-10-29