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:	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	681			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1638	FECHA	2025-08-14 16:23:59.000	NÚMERO DE CRP	34606	FECHA	2025-08-15 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- DERMATOLOGO							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-08-01		2025-08-31			
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:	$134,117,904
VALOR EJECUTADO	$117,353,166
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,764,738
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,764,738
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	88%

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
9489875843	$6,705,895	$838,237	$1,072,943	3	$163,356	$2,074,536

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. 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

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
Realizo consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatologia.	Realize consulta programada en el area de consulta externa de la especialidad de dermatologia	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 clinica 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 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

Copia Controlada Subred Sur Occidente

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-07	2025-07	1670272935	9489875843	I	2025/08/05	2025/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,721,400

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)					$35,587,500	$6,405,900			$35,587,500	$4,448,500			$0	$0			$35,587,500	$867,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$35,587,500	$6,405,900			$35,587,500	$4,448,500			$0	$0			$35,587,500	$867,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$35,587,500	$6,405,900			$35,587,500	$4,448,500			$0	$0			$35,587,500	$867,000		$0	$0
1	CC 7685511	SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO	25-14	30	$35,587,500	$6,405,900	EPS005	30	$35,587,500	$4,448,500		0	$0	$0	14-11	30	$35,587,500	$867,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$35,587,500	$6,405,900			$35,587,500	$4,448,500			$0	$0			$35,587,500	$867,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-07	2025-07	1670272935	9489875843	I	2025/08/05	2025/08/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$11,721,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,405,900	$0	$0	$6,405,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$867,000	$0	$0	$867,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$867,000	$0	$0	$867,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,448,500	$0	$0	$4,448,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$4,448,500	$0	$0	$4,448,500
TOTAL				1	$11,721,400	$0	$0	$11,721,400

DR. BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA
NIT 7685511-7

*Régimen Simple de Tribitación
*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 de venta No. 18764094228205 de 10/06/2025 hasta 10/12/2025
Rango Autorizado del BSF732 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 751**
Fecha:	20/08/2025
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Consignación Bancaria
Moneda	COP
Fecha de vencimiento:	19/09/2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UDM	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	003	ACTIVIDADES RELACIONADAS DE POR DERMATOLOGIA MES DE AGOSTO 2025,CONSULTAS ESPECIALIZADAS,PROCEDIMIENTOS,INTERCONSULTAS Y CIRUGIAS DERMATOLOGICAS.	1	.	16,764,738.00	0	0.00	16,764,738.00

1 Items

Observaciones:

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

SUBTOTAL	16,764,738.00
DESCUENTOS	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	16,764,738.00

Firma electrónica:
IOfjv1VXfsXs98Ai9+pPv3tKmJNaUJZvo/o5LqWT1rXoaSpaJ1wkhBOoEQ6UeZXQI8iWRgefHevLJz3MlofyZeLawGwVT1dDBn
avIpi8uYCAm6BlvJT3b9zoNKxqjvmw29zJciyX9w/YTOGE9B/lkZBtk7Z2jU5R16Pjw
+HnZ6fMl7H0A7I2BCU5M54ixnC//v7jxgKmy6XjsjO9gRlKX/hcouyDBTRr3e7sdUfV+7q01PqcANyMSAZaQO
+dGc2ufb1GbOjDbRc5ap5r6oq8Ktg5QnT22lr4KAVqYPojSJdc3i6I/l2W0J+T+RabZ7dLIAja5BsnWBRmZK73CMjUcw==

DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO 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: 8/20/2025 4:17 PM Fecha y hora de expedición: 8/20/2025 4:17 PM

CUFE: c0c82469aeaecac1ca30d1564877f275020e56a5c466487ea50c4a533b0e49d2454e437df52834628868a16fdc787bf3

Generado por Documéntame by Mentum Group