

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERIA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.			1032421779			
CORREO ELECTRONICO:			sac1538@hotmail.com				CELULAR:			300 232 32 30			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			MEDICINA INTERNA				SEDE:			KENNEDY			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10J05	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:			Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			475700060621							PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			6154-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020		NÚMERO DE CRP		38721	FECHA	15/09/2020			
NÚMERO DE CDP		1597	FECHA	31/10/2020		NÚMERO DE CRP		50538	FECHA	6/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO INTERNISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	11	2020			30	11	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$11.686.605									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES: Se cobra 156 horas a razon de \$74,915 hora													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$34.593.345					
VALOR EJECUTADO								\$34.593.345					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$11.686.605					
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 <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508, 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%		NIVEL ARL	APORTE ARL		TOTAL APORTES			
1033063609	\$4.674.696,00		\$584.337		\$747.951		3	\$113.876		\$1.446.164			
Dado en Bogotá a los () días del mes de noviembre del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR Referente Técnico-Medicina Interna								 SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA	Sede:	USS KENNEDY
No. DE CONTRATO:	6154-2020	Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA	C. C.	1.032.421.779
		DE	Bogota

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como MEDICO INTERNISTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno.	100%	1. Recibí y diligencié diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
2. Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred.	100%	2. Elaboré listados de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas.	100%	3. Evolucioné y formulé órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente.	100%	4. Presenté los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias	100%	5. Participé en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada.	100%	6. Colaboré y realicé procedimientos médicos pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.	100%	7. Diligencié los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada.	100%	8. Diligencié los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios de docencia servicio con que cuenta la institución.	100%	9. Participé en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios de docencia servicio con que cuenta la institución, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
10. Participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio	100 %	asistencia a reunión mensual de actualización de la red sur occidente	asistencia
11. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes	100%	11. Pagué aportes al sistema general de seguridad social integral sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario del mes a certificar, de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parámetros éticos y profesionales con los que he sido contratado	Copia de planilla pagada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$11,686,605) ONCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

CONTRATISTA : SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA C.C. No.1.032.421.779	Firma recibido supervisor: ANDRÉS ALBERTO ALMAZÁN SALAZAR -Referente Técnico Medicina Interna

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

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 Seguridad Social
Fecha 2020-11-10, 08:58:50 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos octubre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud octubre de 2020
Empresa SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA
CEDULA CIUDADANIA CC 1032421779
Código Sucursal (Nombre) ()
Referencia de Pago/ Número Planilla 1033063609
Tipo de Planilla I
Número Transacción Bancaria/ CUS 796371529
Banco (1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor \$ 2.554.900
Estado de la Transacción Aprobada
Dirección IP de Origen 10.42.12.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 1.360.000	\$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 1.000.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 194.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 2.554.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 2.554.900

Sergio Andres Cuellar

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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!

SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA

NIT. 1032421779-2

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

CL 8 SUR 70 80 CA 105, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 4461646



Autorización facturación electrónica No. 18764003949191 válida desde 2020-09-08 hasta 2021-03-08 rango desde FE1 hasta FE200

DATOS DEL CLIENTE	
	900959048
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
	CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
	4546800
	contabilidad@subredsuroccidente.gov.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
	FE5
	09/11/2020 21:25:03
	09/12/2020
	COP Colombia, Pesos
	Crédito
	Transferencia Débito Bancaria
	09/12/2020
	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total	
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA HONORARIOS POR MEDICINA INTERNA DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2020 USS KENEDY	WSD	156,00	\$74.915,00		0,00	\$11.686.740,00	
Impuesto							Base	Tarifa	Importe
									\$11.686.740,00
									\$0.00
									\$0.00
									\$11.686.740,00

de42682f9f1ef13e6d2918f44fa95352da6b003931751daf837a0c2f5a3096f0d35d76eb873b8c4a8336d9f77b34c381

(once millones seiscientos ochenta y seis mil setecientos cuarenta pesos)

dCwOvwp/1wbaYUw7FeN0QuPXRhLIQH/H/XvPZmSOIT8DmkwCG/OTPoolgZupCtQ+ehKtN6LukyAkS3xxLEK8uYOkau3nbV2WXga9uD+yATd+BFYn9xy0QIB34VKFVTJXXJYSWW8ylnfG5FkPJR+92LqPUHeLB5S/vr8L6KG9RZ8l6er+Sde95Q/DMFFAAZU9dFR6r36l+F3bkq1IX/auNmcaBi+ZQq2Nwtwn8/h/VcyAXEYhmfVVRWJ72JvsjZAPD2Sh8e0oSJoyCylgi7s6xabi7/1ru+V7ev9/C3KbZVxGzMnymJM7pqhTAr4snfCH4sRsASOmHn0x/w==

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.

Software: e-Factura Proveedor tecnológico: **Cadena S.A.** Nit. 890.930.534-0

SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA

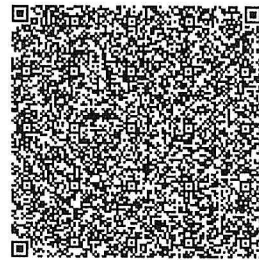
NIT. 1032421779-2

Régimen: No responsable de IVA

Tipo de persona: Natural

CL 8 SUR 70 80 CA 105, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 4461646



Autorización facturación electrónica No. válida desde hasta rango desde hasta

DATOS DEL CLIENTE	
	900959048
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
	CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
	4546800
	contabilidad@subredsuoccidente.gov.co

NOTA DE CRÉDITO ELECTRONICA	
	NCR2
	17/11/2020 17:49:53
	COP Colombia, Pesos
	Crédito
	Transferencia Débito Bancaria
	17/12/2020
	1

No.:	5	Tipo:	Factura	Fecha:	09/11/2020
CUFE / CUDE:	de42682f9f1ef13e6d2918f44fa95352da6b003931751daf837a0c2f5a3096f0d35d76eb873b8c4a8336d9f77b34c381				

Código	Descripción
1 - Devolución de parte de los bienes; no aceptación de partes del servicio	EN REFERENCIA A LA FACTUA NUMERO 5

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA NOTA POR AJUSTE VALOR CONTRATO Y PRESUPUESTO	WSD	1,00	\$135,00		0,00	\$135,00
Impuesto						Base	Tarifa	Importe
								\$135,00
								\$0.00
								\$0.00
								\$135,00

33ae008f30efd8dfa91df915a346dab59d9aa34751d28d981a39f3b3b03837d93cb810c8eefcf537c8b16a8a6c256a89
--

(ciento treinta y cinco pesos)

MoLOqqsNgQp5XoLmMkULzS+4lgHzzxhL9qhbQI9xk7q53bkP1dNWwk2lryBqRiR7769TKf5CYR5nCUwS13sIRAT99gwCezOidFwkHE3NYyFgy10E80x24C98pGKWgz5Ho98yTYzeEYz1e0TPoHc45zReMe5AqhNvsChPxZOFkNI7WfU5FY0kLR872zxKYMgwun18jccFPzUEGOLZVh3Bryl8ilL6IZhoWDaEMBs5gWkfrQhwWnPRGNimAql01qWgEquoJ3+5wFieOhFblt5ULyPIUIVzZGbJWpK9ldFj4f89ms6srM+2zD9gCxB+3o8aQIAxcFD+8nt0w==

