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	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		6 DE 6				
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
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	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$11.686.740									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: Se cobra 156 horas a $74,915

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$87.839.617
VALOR EJECUTADO	$72.033.345
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$11.686.740
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15.806.272
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 $2,194,508, 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1034187641	$4.674.642,00	$584.330	$747.943	3	$113.874	**$1.446.147**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de enero del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR
REFERENTE TECNICO MEDICINA INTERNA

SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		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	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	1	2.021		31	1	2.021	
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 X 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Lobro 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas 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 acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución.	100%	9. Participé en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos 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 renunion mensual de actualizacion de la red sur occidente	asistencia
11, Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias 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 dias calendario del mes a certificr, de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parametros eticos y profesionales con los que he sido contratado	Copia de planilla pagada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($11,686,740) ONCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Sergio Andres Cuellar

CONTRATISTA : SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA C.C. No.1.032.421.779

Firma recibido supervisor: ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR - REFERENTE TECNICO 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 SuAporte
Fecha	2021-01-03, 09:27:08 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	SERGIO ANDRES CUELLAR PEDROZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032421779
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034187641
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	849727272
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 4.151.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 2.210.000	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 1.625.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 316.700	$ 0
			SubTotales:	$ 4.151.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 4.151.700

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
Este comprobante corresponde al periodo de: 01/01/2021 hasta: 31/01/2021.

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	
	FE12
	12/01/2021 08:36:22
	31/01/2021
	COP Colombia, Pesos
	Crédito
	Transferencia Débito Bancaria
	10/02/2021
	1

#	Código	Descripción	U. Medida	Cantidad	Precio U.	IVA	Dcto.	Total
1	85100000-0	MEDICINA INTERNA Honorarios valor hora en labor como especialista en medicina interna correspondiente al periodo del mes de enero del 2021	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

	977c9223f9920d62298d2fd5e5eadbf7b7bf591a315eb8f56706dd0df524e5a4a8c49fba517e24fa59545667c9b20ca3

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

	IJztgiFumM+2lyR67tUI1bluNudoe4zlSAJyeMZgfyrOKxqbW4PWsdGXF6YFdDEK3lvMKiVJm5r8dmrCcmQYY8POQs7s1bXWN4/cM8LJRP5aRSJiuUMZ0Tj11vVb59vUN9ISgzp1M+OBvG gbpIYibjMbWnidIHQ6LrtTtU76Didn+MkZukUeMpRd1JJgNsi2mIKppdf7hzCOQI9aNUOuXJ+oyofAU38oDCR+9OQdH1HduBkl4oZcBM3biDlq3TqhileEv6nPAxD6hIgsMJ9Lmr906+Re UUtPzAFx+/yAZZCanmX5eOsUJcirAA/OaTMAQpedSTB5LI8pidWHj2MVFw==

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