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
2026-07	2026-07	535361088	9508132420	I	2026/08/05	2026/08/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$14,417,200

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)					**$43,772,625**	**$7,879,200**			**$43,772,625**	**$5,471,600**			**$0**	**$0**			**$43,772,625**	**$1,066,400**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$43,772,625**	**$7,879,200**			**$43,772,625**	**$5,471,600**			**$0**	**$0**			**$43,772,625**	**$1,066,400**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$43,772,625**	**$7,879,200**			**$43,772,625**	**$5,471,600**			**$0**	**$0**			**$43,772,625**	**$1,066,400**		**$0**	**$0**
1	CC 7685511	SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO	25-14	30	$43,772,625	$7,879,200	EPS005	30	$43,772,625	$5,471,600		0	$0	$0	14-11	30	$43,772,625	$1,066,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$43,772,625**	**$7,879,200**			**$43,772,625**	**$5,471,600**			**$0**	**$0**			**$43,772,625**	**$1,066,400**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,879,200	$0	$0	$7,879,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,879,200	$0	$0	$7,879,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,066,400	$0	$0	$1,066,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,066,400	$0	$0	$1,066,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,471,600	$0	$0	$5,471,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,471,600	$0	$0	$5,471,600
TOTAL				**1**	**$14,417,200**	**$0**	**$0**	**$14,417,200**

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	%	Centro de costo	%			
	KE10A03	60	SU50A03	20	BO37A03	20			
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	1237			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29593	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,932,324				
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:	$118,526,268
VALOR EJECUTADO	$101,593,944
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,932,324
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$16,932,324
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
9508132420	$6,772,930	$846,616	$1,083,669	3	$164,989	$2,095,274

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. 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 los 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 personal proporcionados por la Subred
Realizar procedimientos programados en el area asignada.	Realize procedimientos programados en el area asignada	Se deja realiza 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 dlligenciadas 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 sedes kennedy 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.

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

AV CR 15 119 48 APT 304
3208545213
bsanchezpolaniamd@gmail.com
Bogotá, D.C., Colombia
www.mentum.group

DR. BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA
NIT 7685511-7

BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA NIT: 7685511-7

*Régimen Simple de Tributación
*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.

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

TELÉFONO: 4546800

Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764110679745 de 03/06/2026 hasta 03/12/2026 Rango Autorizado del BSF860 al BSF1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. BSF 890

FECHA	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	MONEDA	VENDEDOR	FORMA DE PAGO	MEDIO DE PAGO	TRM
19/08/2026	18/09/2026		COP	BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA	Crédito 30 días	Transferencia Débito Bancaria	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN / ARTÍCULOS	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	% IMPTO	VALOR IMPTO	VALOR DE VENTA
1	003	ACTIVIDADES ACTIVIDADES RELACIONADAS POR DERMATOLOGIA MES DE AGOSTO 2026,CONSULTAS ESPECIALIZADAS,PROCEDIMIENTOS,INTERCONSULTAS Y CIRUGIAS DERMATOLOGICAS.	.	1	$16,932,324.00	0.00	0.00	$0.00	$16,932,324.00
1	Item	Total cantidad unidades		1					

Observaciones:

SUBTOTAL	$16,932,324.00
TOTAL	$16,932,324.00

VALOR EN LETRAS: DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS COLOMBIANOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

Firma electrónica: WuSlxun0syjfLCFr50qPJ0D6yQwPwgrQuQ9PlvJoHv/FjoJdI869W6ib2gwT5Snu9ghLaO+pc/bTkrsbQ+nlfhfb8lSC3K5/iDWnn7+A+2gvhY26L6chFFt3V+F3aCxOYsq6ozxENcTMBX8V
+zXyiYtuXLY8ffQtKxZWOePWaHiW/z85J6YTEYByDOqOoTJdi1A1PxqK7YAznyfKrhNwUk9L90sdalFL2EIe3RBF1NvCpwudFsrBrt7CxJwQ7EaEV2HiPKaIAz5YDanwrEydA2egO6DVAcijllergdD2nLXmc
+Xc4DJ4mhjwBk1moA3LjqyxRKzzclo7jeZL7pRNjw==

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: 8/19/2026 1:01 PM Fecha y hora de expedición: 8/19/2026 1:01 PM

CUFE: 49f2207fd6488f1a8120e16577507fa4ff397b472e5509086508b6b2662dbb8555a322ba1c7bbf37235a6bf149e786de

Proveedor Tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Nombre Software: DOCUMENTEME - Código Proveedor Tecnológico: 010