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	15/02/18	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.539.102						
CORREO ELECTRONICO:	jefesico@hotmail.com				CELULAR:	311 208 1423						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ORTOPEDIA				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10 - C11	40%	SU41-A25	30%	KE10-I02	20%	KE10-B04	10%				
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4670110081								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1482 -2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			01 de 03			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2.021		NÚMERO DE CRP	11941	FECHA	31/01/2.021			
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2021		28	2	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,340,397										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: El doctor de la presente certificación presta sus servicios como Talento Humano en Salud en áreas donde se encuentran pacientes con sospecha o Diagnóstico de Coronavirus covid 19, esta expuesto a riesgo de contagio y de acuerdo a la Circular 007 -2020 de la SISSSO.E.S.E -, según Decreto Legislativo 568 - 2020 no esta sujeto al impuesto solidario registrado allí. Por lo tanto N/A para el descuento

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22,021,191
VALOR EJECUTADO	$7,340,397
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,340,397
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,680,794
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 $ 2.271.315 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 2.436 % -IBC	TOTAL APORTES
48296903	$2,936,158.00	$367,020	$469,785	5	0	**$836,805**

Dado en Bogotá a los días del mes de Febrero del año Dos Mil Veintiuno (2.021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

GUSTAVO BECERRA SUAREZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/18	
		Código:	04-02-FO-0003	

N° CUENTA DAVIVIENDA - 4670110081

Ubicación del Servicio:	**ORTOPEDIA**					**Sede: Occidente Kennedy**				
No. DE CONTRATO:	**1482 - 2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	Febrero	2. 0 2 1		28	Febrero	2. 0 2 1
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY**		**C. C.**	**80 539 102**			**DE**	Zipaquira	

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 ORTOPEDISTA 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. Atender la programación de Consulta Externa - Sede Trinidad Galan, de Ortopedia y Traumatología.	100%	Se realiza en su totalidad la consulta externa programada en este mes	Por planilla de turnos se cumple
2. Atender y Manejar integralmente los procedimientos quirúrgicos y traumas en general incluyendo Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización Cirugía programada y de Urgencias a pacientes con lesiones musculo-esqueleticas.	100%	Se atiende y se da manejo integral a los procedimientos quirurgicos de cirugía programada, urgencias y traumas en general en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, según necesidades del servicio.	Registros en la Historia Clínica en la atención del paciente con lesiones muscoloesqueleticas atendidas en el mes y manejadas integralmente de acuerdo a su patología.
3. Brindar atención al paciente que ingresa por Urgencias con lesiones musculo-esquelitas y definir conducta por Ortopedia y Traumatología	100%	Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesqueletica quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Registros realizadas en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes programados en conulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.
4. Realizar por el Médico tratante seguimiento al procedimiento o atención efectuada, hasta la evolución satisfactoria del paciente, junto con el equipo de trabajo.	100%	Atendí y realice en las diferentes áreas del Hospital, procedimientos especiales a pacientes que lo requieran tanto para establecer diagnósticos como para dar tratamiento integral hasta su evolución.	Atención integral al paciente junto con el equipo de trabajo de acuerdo a las urgencias presentadas durante el turno y Turno Administrativo, Junta Quirúrgica, Revista Médica y Turnos de fin de semana y nocturnos.
5. El objeto de este contrato es realizar la prestación del Servicio de Ortopedia y Traumatología en Consulta Externa y realizar atención quirúrgica cuando se requiera de manera eficaz, efectiva y eficiente cumpliendo con los requisitos esenciales de calidad.	100%	Se Brinda atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente que ingresa a la Unidad de servicios de salud Occidente de Kennedy, con lesión musculoesqueletica quien es valorado por la Especialidad de Ortopedia y Traumatología, para decidir conducta.	Registros realizados en la Historia Clínica, Evolución diaria, notas de procedimientos, descripciones QX,valoración a pacientes programados en conulta Externa y actas de Juntas Quirúrgicas; dando cumplimiento y cubrimiento total.
6. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio,	100%	Buena disposición y actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato
7. Respetar los derechos del paciente y cumplir el Código de Ética Médica y todas las disposiciones legales pertinentes.	100%	DI cumplimiento al código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor en el área de la salud debo atender, respetando los derechos del paciente y necesidades presentadas en Ortopedia y Traumatología	Se cumple lo estipulado con las actividades contractuales realizadas durante el mes certificado y como producto entregado es la atención dada al paciente desde que ingresa hasta su salida y controles por Consulta Externa.
8. Participar en las actividades clínicas, Docentes, Investigativas y / o Administrativas en las cuales la Unidad Kennedy requiera de su intervención.	100%	Se participa en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el Hospital requiera de su intervención.	Cumplimiento con lo requerido en el mes
9. Llenar a cabalidad los formatos establecidos para los registros correspondientes en la Historia Clnica, reportes de estudios de acuerdo con las normas legales, los procedimientos de Auditoria y el manual de Historias Clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	100%	Como norma se realiza y se diligencia a cabalidad todos los formatos Institucionales de la Historis Clínica y reportes de estudios, siendo respaldado con mi firma y sello.	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato
10. Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios de manera oportuna buscando solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	100%	Todas las interconsultas solicitadas por los diferentes servicios del Hospital las respondí de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Quedan resueltas, para trámite a seguir
11. Ejecutar la Revista Médica de Ortopedia y Traumatología en el área de Hospitalización.	100%	Se pasa por las áreas descritas realizando la Revista Médica con el equipo de Ortopedia	La realización de la Revista Médica por los Servicios de Ortopedia a los paciente con lesiones musculoesqueleticas
12. Anexar la constancia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud , Pensiones y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	100%	Cumpli con entregar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al sericio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contarto mensualmente.	Entregar planillas de pago al SGSSS. Del mes certificado

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 7'340.397 - Siete millones trecientos cuarenta mil trescientos noventa y siete pesos.

JEREMEN FERNEY SILVA COLMENARES - C.C. 80.539.102	Fecha : / Febrero / 2.021	Supervisor: **GUSTAVO BECERRA SUAREZ**
NombreCompleto,Cédula y firma del Contratista :	Firma de recibido	

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

48296903

ENERO / 2021

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	80539102-	jeremen ferney silva colmenares	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	1	2021	482969(

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Calle 146a #58b-22 apto 516	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	7590491		jefesico@hotmail.com	8512	0	1	2021/02/01	878667832

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	475.000	0		0		0	475.000	0	0	0	475.000	0		0	0	475.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	608.000	0	0	38.000	0	0	0	646.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	92.600		0	0	92.600

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	92.600		0	926	92.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	646.000	646.000
SALUD	475.000	475.000
RIESGOS LABORALES	92.600	92.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1.213.600	1.213.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

AFILIACION UR - EE

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	80539102	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY	EPS008	25-14																				3.800.000	3.800.000	0	3.800.000	0			608.000	38.000	0	475.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Representación Gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento	Número de Factura: JFSC-20	Código Único de Factura - CUFE: 6cac42cbc4f7eda5405c0d995b43d26ece0829be0fca03ea3a8fee8d3e331d349840362c3eb89ca8c27ed93e17fc29b3	
Fecha de Emisión	08/02/2021	Fecha de Vencimiento	08/02/2021
Tipo de Operación	Generica	Prefijo	JFSC
Tipo de Negociación	Contado	Medio de Pago	Transferencia Débito Bancaria
Tipo de Entrega			

Datos del Emisor	Nit del Emisor: 80539102	Razón Social:	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY
Nombre Comercial	SILVA COLMENARES JEREMEN FERNEY		
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Dirección	CL 146 A 58 B 22 AP 616 TO 4 CON PASEO DE SANTA CATALINA
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Departamento	Bogotá
Actividad Económica Principal	8621	Correo	jefesico@hotmail.com
Tipo Responsabilidad	O-16;O-22;O-52	Municipio	Bogotá, D.c.
		Teléfono	7590491

Datos del Adquiriente	Nit del Adquiriente: 900959048	Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento	NIT	Dirección	CL 9 39 46
Número Documento	900959048	Departamento	Bogotá
Nombre Comercial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	Municipio	Bogotá, D.c.
Tipo de Contribuyente	Persona Jurídica	Correo	ortopediahokennedy@gmail.com
Régimen Contable	Régimen Ordinario	Teléfono	4546800
Tipo de Responsabilidad	O-07;O-08;O-09;O-14		

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			Valor de Venta por Item
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	ICA	INC	
1	04	HONORARIOS SUBRED FEBRERO-2021	NIU	1,00	$ 7.340.397,00						$ 7.340.397,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Datos de Referencia

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Notas Finales

Datos Totales

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal Precio Unitario (=)	$	7.340.397,00
Descuentos detalle (-)	$	0,00
Recargos detalle (+)	$	0,00
Subtotal Base gravable (=)	$	0,00
Total impuesto detalle (+)	$	0,00
Total otros impuestos (+)	$	0,00
Total mas impuesto (=)	$	7.340.397,00
Descuento Global (-)		
Recargo Global (+)		
Valor total de la operación (=)	$	7.340.397,00

Generado por: **Solución Gratuita DIAN**

Numero de Autorización:18764003887081 Rango Autorizado: Desde 1 Rango Autorizado: Hasta 100 Vigencia: 2021-03-07