

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JULIAN FRANCISCO LOPEZ RUBIO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		1.014.266.488				
CORREO ELECTRONICO:		julianlopez01,16@gmail.com				CELULAR:		3124414181				
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	%
	KE10I06	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		No. 63909093726						PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		101-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6	
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021	NÚMERO DE CRP	16958	FECHA	23/02/2021
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25/05/2021	NÚMERO DE CRP	29709	FECHA	31/05/2021
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO HOSPITALARIO II 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	6	2021		30	6	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$6.989.880
-----------------------------	-------------

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%
-------------------	-------------	---------------------

OBSERVACIONES: Se cobra 186 horas a razon de \$37,580 hora

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$37.138.420
VALOR EJECUTADO	\$37.127.940
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$6.989.880
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10.480
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
51107236	\$2.795.952,00	\$349.494	\$447.352	3	\$68.109	\$864.956

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

CLARA YOLANDA PRADA GIL
DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS

JULIAN FRANCISCO LOPEZ RUBIO

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA	Sede: USS KENNEDY
No. DE CONTRATO:	101-2021	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día 6 Año
		1 6 2.021 a 30 6 2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIAN FRANCISCO LOPEZ RUBIO	C. C. 1.014.266.181 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 HOSPITALARIO II 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 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 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 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%	Participé en reuniones de actualización programadas en el servicio con el fin de afianzar nuevos conocimientos sobre temas de interés	Lista de 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): (\$6,989,880) SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

<p><i>Julian Lopez R</i></p> <p>CONTRATISTA: JULIAN FRANCISCO LOPEZ RUBIO C.C. No. 1014266488</p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p>Firma recibida supervisor: CLARA YOLANDA PRADA GIL - DIRECTORA SERVICIOS HOSPITALARIOS</p>
---	---

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

Último ingreso exitoso: 2021-06-04 / 03:05:15 PM | Último ingreso fallido: 2021-03-12 / 03:01:06 PM

[Inicio](#) | [Empresas](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantías](#) | [Pensiones Voluntarias](#) | [Pago Protección Social](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Mayo 2021. Periodo Salud: Mayo 2021.

Junio 4 de 2021 / 3:05 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JULIAN FRANCISCO LOPEZ RUBIO	Nit:	1014266488
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Mayo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2021
Número de radicación:	51107236	Total a pagar:	\$865,100
Fecha de vencimiento:	23/06/2021	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	04/06/2021	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	1012952830
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$68,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$447,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0.00	\$349,500
						\$865,100

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

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

[»Ver planillas pagadas](#)

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

[Exportar reporte a Excel](#)

[Exportar reporte a PDF](#)

[Impedir transacciones](#)

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JULIAN FRANCISCO LOPEZ RUBIO
C.C No. 1.014.266.488 DE BOGOTA

La suma de: (\$6.989.880) Seis millones novecientos ochenta y nueve mil ochocientos ochenta pesos m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Médico Hospitalario II en Medicina Interna de la unidad Kennedy, durante el periodo de 1 al 30 de junio de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 101-2021

Julian F Lopez

JULIAN FRANCISCO LOPEZ RUBIO
C.C No. 1.014.266.488 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 63909093726