

Trima Supervisor

14221

 GOBIERNO DE BOGOTÁ Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión: 2
			Fecha de aprobación: 31/03/2017
			Código: 04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1032358734					
CORREO ELECTRONICO:				andres.m.neira@gmail.com				CELULAR:		3204490498				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								Fontibon						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Cirugia				SEDE:		Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
	C103	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				627-501129-49				PENSIONADO		No				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3437-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1			
NÚMERO DE CDP		33		FECHA		12/01/2018		NÚMERO DE CRP		11720		FECHA		5-02-18	
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS COMO CIRUJANO, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.											

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	2	2018		28	2	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$ 73,696V/Hora							

TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%	
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:	\$20.281.139
VALOR EJECUTADO	\$5.306.112
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5.306.112
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$14.975.027
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	26%

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 \$1.844.293, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1712193009	\$2.122.444,80	\$265.306	\$339.591	3	\$51.703	\$656.600

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil DIEZ Y OCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Benavides

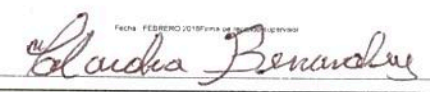
CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andres Mauricio Neira Rojas

ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS

NOMBRE DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				Variedad	2	 <small>REPUBLICA DE COLOMBIA</small>															
				Fecha de aprobación	30/01/17																
				Código	04-02-FO-0001																
Ubicación del Servicio:		CIRUGIA		Sede: UNIDAD FONTIBON - UNIDAD BOSA																	
No. DE CONTRATO:		3437-2018		Periodo certificado desde el		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2018</td> <td></td> <td>28</td> <td>2</td> <td>2018</td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	2	2018		28	2	2018
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año															
1	2	2018		28	2	2018															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS		C. C.		1.032.358.734 DE BOGOTÁ															
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO CIRUJANO, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución.																					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐																					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS																	
1. Realizar la Consulta Externa de Cirugía, según la agenda programada con oportunidad y calidez		NO	Esta actividad no se realizó en este mes	Esta actividad no se realizó en este mes																	
2. Evolucionar todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía en los horarios y con la frecuencia que disponga el coordinador del Cami II o la subgerencia de servicios de salud		SI	Se evolucionaron todos los pacientes hospitalizados que estuvieron en el servicio de Cirugía	Registro de evoluciones en Dinámica																	
3. Responder las interconsultas de Cirugía del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución		SI	Se dio respuesta a las interconsultas del servicio de Cirugía dentro de los tiempos estipulados	Registro de agendas de cirugías y registro en Dinámica Gerencial																	
4. Realizar los procedimientos quirúrgicos hasta el segundo nivel de complejidad y teniendo como base el acuerdo 8 del 2009 y el 029 y los procesos establecidos para el servicio de cirugía		SI	Se realizaron todos los procedimientos quirúrgicos bajo los procesos establecidos para Cirugía	Evidencia en Dinámica																	
5. Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución		SI	Se recibió e informó los casos de remisiones rechazadas	Se recibieron referencias																	
6. Realizar entrega y/o recibo de turno del servicio en donde ejecuta las actividades con su par		SI	Se realizaron 8 entregas de turno durante este mes	12 turnos realizados, equivalentes a 150 horas																	
7. Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente, y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro médico		SI	Diligenciamiento de la Historia Clínica según la normatividad vigente, sin enmendaduras o errores	Diligenciamiento Dinámica Gerencial																	
8. Entregar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios (RIPS), completamente diligenciados de acuerdo a la resolución 3374 de 2002 y a la resolución 0951 del 2003 del ministerio de salud, al área de estadística o quien defina el coordinador del centro		NO	Esta actividad no se realizó en este mes	Esta actividad no se realizó en este mes																	
9. Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia		SI	Se dio aplicación a las guías de manejo clínico aprobadas por la Subred	Manejo de las guías Biliar y apendicitis.																	
10. En caso de imposibilidad para asistir al turno programado deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar su reemplazo		NO	No se faltó a ningún turno	NA																	
11. Cumplir oportunamente el inicio y finalización de las jornadas según lo establecido en la programación del servicio		SI	Se asistió a todos los turnos en su totalidad	150 horas durante el mes en la Unidad de Bosa y Fontibon																	
12. Dar respuesta a las glosas causadas por su especialidad y participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento que se generen		NO	No se generó ninguna glosa durante este mes	NA																	
13. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrarreferencia, manejo integral de residuos, entre otros		SI	Se dio cumplimiento a las normas de Bioseguridad y seguridad del paciente	Se usaron todos los elementos para cumplir con las normas de Bioseguridad.																	
14. Dar un trato humanizado a nuestros usuarios en términos de calidez, seguridad, vocación de servicios, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integridad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de información en salud al usuario y la familia		SI	Se dio un trato humanizado a todos los usuarios	Información oportuna y veraz a pacientes y familiares.																	
15. Participar en los procesos de habilitación y/o acreditación, implementados en el hospital		NO	Esta actividad no se realizó en este mes	Esta actividad no se realizó en este mes																	
16. Reportar en forma oportuna al coordinador del Cami y subgerencia de servicios, los eventos adversos que se presenten en la prestación de servicios, como infecciones intrahospitalarias, reingresos menores de tres días por el mismo diagnóstico, reacciones adversas a medicamentos, etc.		NO	No se presentaron eventos adversos	NA																	
17. Realizar vigilancia epidemiológica y reportar en forma oportuna en la papelería adecuada los eventos de notificación obligatoria que se encuentren en la prestación del servicio		SI	Se dio vigilancia epidemiológica	No se presentó ningún evento.																	
18. Fortalecer los programas de promoción y prevención de la institución, mediante la contrarreferencia de pacientes al primer nivel		SI	Se dio fortalecimiento y promoción y prevención de la institución	Redireccionamiento de los pacientes según su complejidad.																	
19. Presentación de cuenta de cobro acompañada de informe de actividades (No. Consultas realizadas, procedimientos realizados y procedimientos cancelados) copia de RIPS, factura de pago de la consulta externa y soportes de pagos de parafiscales		SI	Se radicó cuenta de cobro con los soportes solicitados	Cuenta de cobro, Informe de actividades, Informe de cumplimiento y Planilla de pago de aportes.																	
20. Convocar mensualmente al supervisor del contrato para hacer el seguimiento de la ejecución del mismo y presentar dentro de los 10 días siguientes el plan de mejoramiento que sea requerido		NO	Esta actividad la realiza el coordinador del servicio	Esta actividad la realiza el coordinador del servicio																	
21. Entregar el día 25 de cada mes la programación de turnos del mes siguiente, de acuerdo a las necesidades institucionales detallando datos de contacto de cada especialista		NO	Esta actividad la realiza el coordinador del servicio	Esta actividad la realiza el coordinador del servicio																	
22. Colaborar con el hospital en el desarrollo de los convenios docencia-servicio, que se tengan suscritos y que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de cirugía		SI	Colaboración con la Unidad en el convenio de Docencia y servicio	Acompañamiento, asesoría y vigilancia en turnos.																	
23. Velar por el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad, así como de su custodia y reportar oportunamente cualquier daño que se presente en ellos		SI	Se dio adecuado funcionamiento a los equipos a mi cargo al igual que la custodia de los mismos	Equipos en buen estado																	
24. Participar en la capacitación del personal técnico y auxiliar sobre los procedimientos propios de su especialidad, tendiente a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud		SI	Se participó activamente con el personal técnico y auxiliar sobre los procedimientos del Servicio de Cirugía	Comunicación verbal durante los procedimientos.																	
OBSERVACIONES:																					
TOTAL A PAGAR (Número y letras):		\$5.061.72 CINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS MCTE																			
 <small>NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES MAURICIO NEIRA ROJAS CC 1.032.358.734</small>		 <small>Fecha: FEBRERO 2018 Firma de la Supervisora</small>																			
<small>Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.</small>																					



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	10328374	NÚMERO PLANILLA	1712180009	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ANDRÉS MAURICIO NEIRA RUJAS			PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Número AÑO	2018
Ciudad/Municipio	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA	0	2018/0008	NÚMERO AUTORIZACIÓN
DIRECCIÓN	CALLE 89 D.C. NO. 10	TELÉFONO	448087	FECHA PAGO (AAAA/MM/DD)			1306872
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	UNICO				
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	UNICO				
FORMA DE PRESENTACIÓN	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD	SENA E/COP (REFORMA TRIBUTARIA)	NO				

TOTAL APORTES A PENSION											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS	FSP	MORA	TOTALES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
21001	21001 COLFONDO		1	\$ 130.700	EMPLADOR 1.0	COTIZANTE 0.0	SOLICITUD 0.0	SUBSISTENCIA 0.0	COTIZACIÓN 0.0	FSP 0.0	\$ 130.700
SUBTOTALS											

TOTAL APORTES A SALUD											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNEIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	APORTES	VALOR PAGADO
21001	21001 COLFONDO		1	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
SUBTOTALS											

TOTAL APORTES A BONO DE PAGO											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNEIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	APORTES	VALOR PAGADO
21001	21001 COLFONDO		1	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
SUBTOTALS											

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNEIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTALES	APORTES	VALOR PAGADO
21001	21001 COLFONDO		1	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0	\$ 0.0
SUBTOTALS											

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES											
DATOS DEL COTIZANTE				SEGURIDAD SOCIAL							
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN
10328374	ANDRÉS MAURICIO NEIRA RUJAS	INDEPENDIENTE	\$ 130.700	21001 COLFONDO	2.123.000	\$ 330.700	\$ 0.0	\$ 0.0	Normal	\$ 330.700	21001 COLFONDO
SUBTOTALS											

TOTAL \$ 629.000