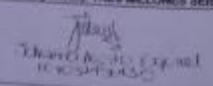
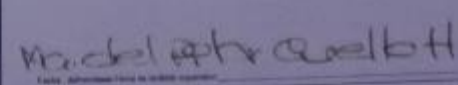
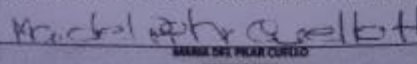
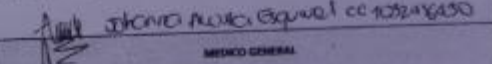


INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Fecha de Emisión: 08/07/2018 Código: 10-02-PD-0007	
Ubicación del Servicio: CONSULTA EXTERNA		Sede: PAPS III - REGION COLOMBIA	
No. de CONTRATO: 4563-2018	Periodo certificado desde el:	Die	Mes
		7	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA: JOHANNA ESPERANZA ACOSTA ESQUIVEL		C. C.	1.032.456.430
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que esta subcontratación ni redunda ni altera alguna, prestará sus servicios y conocimientos como MEDICO CONSULTA EXTERNA de la Salud Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente			
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒ NO ☐			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
REALIZAR CONSULTA MEDICA AMBULATORIA	100%	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA MEDICA AMBULATORIA 800 HASTA EL DIA 31 JULIO 2018
REALIZAR CONSULTA MEDICA DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD	100%	TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS MAS LAS CANALIZADAS EN EL MES DE MAYO	SE REALIZARON 100 CONSULTAS MEDICAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE ENFERMEDAD QUE CORRESPONDE AL 30 N DE LA CONSULTA TOTAL HASTA EL DIA 31 DEL MES DE JULIO
CUMPLIR CON LOS MANUALES, PROTOCOLOS, NORMAS TECNICAS, GUIAS DE MANEJO PROPIAS DEL AREA	100%	CUMPLIMIENTO DE GUIAS DE MEDICINA, NORMA TECNICA 421 DE 2000 Y PROTOCOLOS	ADHERENCIA DEL 100%
REVISAR Y CUMPLIR LAS GUIAS DE MANEJO, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL	100%	CUMPLIMIENTO DE GUIAS DE MEDICINA, NORMA TECNICA 412 DE 2000 Y PROTOCOLOS	ADHERENCIA DEL 100%
CUMPLIR LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EN ESPECIAL ANEXO 3	100%	100% DE PACIENTES QUE REQUIEREN SER REMITIDOS	FORMATOS DE REFERENCIA DILIGENCIADOS AL 100%
DILIGENCIAR LOS REGISTROS CLINICOS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DIRECTRICES DEL COMITE DE HISTORIAS CLINICAS Y DEMAS REGISTROS	100%	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE HISTORIA CLINICA DE MEDICINA	HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADAS
SOLICITAR RACIONALMENTE LOS APOYOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ACUERDO CON LA GUIA DE MANEJO DEL SERVICIO	100%	SE REALIZO SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ACUERDO A GUIAS IMPLEMENTADAS	FORMATOS DE SOLICITUD DILIGENCIADOS AL 100%
ENTREGAR LOS REGISTROS DE RIPS LEGIBLES ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE AL ALUGAR DE ESTADISTICA DE LA RED	100%	SE REALIZO LA ENTREGA DE RIPS EN SU TOTALIDAD DE FORMA OPORTUNA A DIARIO	RIPS DILIGENCIADOS CORRECTAMENTE
PARTICIPAR EN LA REDUCCION DE DEMANDA A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION Y EN ESPECIAL LOS PROGRAMAS DE CONTROL PRENATAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CRONICOS	100%	SE REALIZO REMISION INVERNA A LOS PROGRAMAS DE RIPS	REMISIONES DILIGENCIADAS
DILIGENCIAR LAS FICHAS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, ACORDES CON LAS NORMAS DEFINIDAS POR EL ACUERDO DE SALUD	100%	NO SE PRESENTARON EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	NO SE PRESENTARON EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTA EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	100%	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	100% CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CONTRACTUAL, SE ANEXA POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
BRINDAR TRATO HUMANO, ETICO Y CALIDO CON EL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA INSTITUCION	100%	REALICE CONSULTA MEDICA CON TRATO HUMANO, CALIDO Y DENTRO DE PARAMETROS ETICOS	CUMPLIDO
PRESENTAR LOS APORTES DE SALUD Y PENSION	100%	AFILIACION COMO INDEPENDIENTE EN SALUD, PENSION Y ARP	SE ANEXA COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA
MANTENERSE ACTUALIZADO Y CAPACITADO	100%	NO SE REALIZARON CAPACITACIONES	NO SE REALIZARON CAPACITACIONES
PRACTICARSE EL EXAMEN PREOCUPACIONAL, LLEVAR EL CERTIFICADO AL CONTRATANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 18 DECRETO 733/2013	100%	REALIZAR EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	SE REALIZO EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, Y DENTRO DE ESTE TODO LO RELACIONADO CON LA CULTURA DE AUTOCONTROL	100%	REALIZAR NOTIFICACION DE AUTOCONTROL	SE ENTREGA INFORME DE AUTOCONTROL MENSUAL
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (Número y letra): TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTEJ 2.886.720			
 JOHANNA ESPERANZA ACOSTA ESQUIVEL Nombre completo de la persona del contratista		 M. del A. P. H. Esquivel Fecha: 08/07/2018	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que emita el supervisor			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOHANNA ESPERANZA AGOSTA ESQUIVEL										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1032455430					
CORREO ELECTRONICO:		jagosta1104@hotmail.com			CELULAR:		3254551990					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		PAPS 60 VISION COLOMBIA										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ASISTENCIAL			SEDE:		KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
			100%									
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AGRARIO			TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:		4-608-60-02824-4			PENSIONADO:		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4083-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO							
NÚMERO DE CDP:		FECHA:		NÚMERO DE CRP:		FECHA:						
OBJETO DEL CONTRATO:		MEDICO CONSULTA EXTERNA										
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO	
				1	7	2018			31	7	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:												
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:						\$3.680.720						
VALOR EJECUTADO						\$3.680.720						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3.680.720						
VALOR A LIBERAR						\$0						
SALDO POR EJECUTAR						\$0						
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 \$1.953.105, 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						
28900949-28735940	\$1.472.288,00	\$184.036	\$235.506	3	\$35.885	\$455.467						
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de JULIO del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 MARÍA DEL PILAR CUriEL JEFE DE SEDE						 JOHANNA AGOSTA ESQUIVEL MEDICO GENERAL						
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA						