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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GABRIEL ENRIQUE SANCHEZ MENDEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79186739							
CORREO ELECTRONICO:	gabodonax1@hotmail				CELULAR:	3214453318							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD ORAL-MAXILO				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A22A	20%	E5	20%	C02	30	107	1	804	29			
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	6181072882								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2231-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7					
NÚMERO DE CDP	1250	FECHA	27/07/2018	NÚMERO DE CRP	33856	FECHA	31/07/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALARIA											
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
		1	8	2018		31	8	2018				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.193.527											
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:	$22.354.689
VALOR EJECUTADO	$22.354.689
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.193.527
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8482173865	$1.227.600,00	$153.500	$196.416	3	$26.400	$376.316

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Agosto del año Dos Mil diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DR CARLOS ORLANDO TRILLOS C
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DR GABRIEL ENRIQUE SANCHEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1996 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y esta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

No records to display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

CC	79186739	SANCHEZ	MENDEZ	GABRIEL	ENRIQUE	2007-01	CAPRESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	79186739	SANCHEZ	MENDEZ	GABRIEL	ENRIQUE	2018-08	COMPENSAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	79186739	SANCHEZ	MENDEZ	GABRIEL	ENRIQUE	2015-01	SALUDCOOP E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

COMPENSAR E.P.S.	08/2018	31/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	07/2018	30/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	06/2018	30/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	05/2018	30/07/2017	30	COTIZANTE	4023
COMPENSAR E.P.S.	04/2018	30/07/2017	30	COTIZANTE	4023

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Fecha de aprobación: 08/11/2013

Código: 15-02-PO-0010

	CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL			KENNEDY					
		Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	8	18		31	8	18
		C. C.	79.166.739			DE	CAJICA		

PRESTACIONES MAXILARES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
[illegible]	100%	Realizar Consulta Programada	RIPS
[illegible]	100%	Realizar Cirugia Ambulatoria Programada Bajo Anestesia Local	RIPS
[illegible]	100%	Realizar Cirugia Oral y Maxilofacial programada Bajo Anestesia General	REGISTRO DE ACTIVIDADES SALAS DE CIRUGIA
[illegible]	100%	Realizar Turnos en Trauma Maxilofacial	TURNOS ASISTENCIALES DISPONIBILIDAD EN TRAUMA
[illegible]	100%	Realizar Atención de Pacientes por Urgencias de Maxilofacial	RIPS
[illegible]	100%	Realizar Manejo intrahospitalarias y evolución de pacientes por Hospital	REVISTA Y JUNTAS DE TRAUMA
[illegible]	100%	Realizar Actividades Académicas con residentes de Cirugia Oral y Maxilofacial los días Jueves	LIBRO DE JUNTAS Y REVISTAS ACADEMICAS
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			
[illegible]			

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 19.157.527 DIECINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTI SIETE PESOS

CONTRATISTA

[illegible]

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

Scanned with CamScanner

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

PAGO CON CHEQUE DE PLANILLA A

PAGO CON CHEQUE

línea

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
		SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 37 N° 17-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
08	82173865	8482173865	I	2018/08/10	2018/08/17	BANCO AV VILLAS	7	$382,200

DETALLADA DE APORTES

PLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
ación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
PAL (1 Afiliados)				$1,227,600	$196,500			$1,227,600	$153,500			$0	$0			$1,227,600	$30,000		$0	$0	
o: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,227,600	$196,500			$1,227,600	$153,500			$0	$0			$1,227,600	$30,000		$0	$0	
epto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				$1,227,600	$196,500			$1,227,600	$153,500			$0	$0			$1,227,600	$30,000		$0	$0	
39	SANCHEZ GABRIEL	231001	30	$1,227,600	$196,500	EPS008	30	$1,227,600	$153,500		0	$0	$0	14-18	30	$1,227,600	$30,000	0	$0	$0	
filiados(1)				$1,227,600	$196,500			$1,227,600	$153,500			$0	$0			$1,227,600	$30,000		$0	$0	

PAGADO

Scanned with CamScanner

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		SANCHEZ MENDEZ GABRIEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 37 N° 17-60	BOGOTA BOGOTA D.E.	5555555	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
08	82173865	8482173865	I	2018/08/10	2018/08/17	BANCO AV VILLAS	7	$382,200

E PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADORAS: 1)				1	$196,500	$1,100	$0	$197,600
	231001	800,227,940	6	1	$196,500	$1,100	$0	$197,600
ADORAS: 1)				1	$30,000	$200	$0	$30,200
	14-18	860,008,645	7	1	$30,000	$200	$0	$30,200
ADORAS: 1)				1	$153,500	$900	$0	$154,400
	EPS008	860,066,942	7	1	$153,500	$900	$0	$154,400
				1	$380,000	$2,200	$0	$382,200

PAGADO

Scanned with CamScanner