1685

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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO ROMAN OSPINA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79154357						
CORREO ELECTRONICO:	lfromanos@hotmail.com				CELULAR:	3105544342						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Ortopedia				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	I203	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	CITIBANK				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	784592014								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2257-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	2					
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS COMO ORTOPEDISTA ,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 FONTIBÒN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$73.696 V/Hora									
TIPO DE SERVICIOS		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:	$21,224,448
VALOR EJECUTADO	$10,612,224
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,306,112
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,612,224
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
36215524	$2,122,445	$265,306	$339,591	3	$51,703	**$656,600**

Dado en Bogotá a los (xx) días del mes de MARZO 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:

LUIS FERNANDO ROMAN OSPINA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	UNIDAD FONTIBON				Sede: UNIDAD FONTIBON				
No. DE CONTRATO:	2257-2018	**Periodo certificado**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2,018		31	3	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO ROMAN OSPINA		C. C.	79,154,357		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO ORTOPEDISTA ,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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ **Servicios:** SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1 Atender del Servicio de Ortopedia en las Áreas de Consulta y Cirugía de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón, aplicándose en dicha actividad la ética y la responsabilidad que la profesión y la ley le imponen para su ejercicio.	No	No se realizaron consultas en este mes	**No se realizaron consultas en este mes**
2. Responder interconsultas de Urgencias y Hospitalización durante las jornadas de atención de Consulta Externa, disponibilidad de urgencias y jornadas quirúrgicas de acuerdo con los tiempos establecidos por el Supervisor de la orden.	SI	Se dio respuesta a todas las interconsultas de Urgencias y Hospitalizacion a la que hubieron lugar.	**Registro Dinamica Gerencial**
3. Realizar intervenciones quirurgicas y procedimientos médicos de su especialidad para un segundo nivel de complejidad (Grupo Quirúrgico 2 al 23) cuando la infraestructura y capacidad tecnológica de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón lo permitan, garantizando el inicio oportuno de la misma.	SI	Se realizaron intervenciones quirúrgicas y procedimientos ortopedia para un segundo nivel de complejidad (Grupo Quirúrgico 2 al 23) .	**Se realizaron alrededor de 8 cirugias**
4. Controlar los pacientes bajo su cuidado.	SI	Se controlaron los pacientes bajoel cuidado de Ortopedia y Traumatologia	**Atención del paciente.**
5. Velar por la consecución de recursos y el adecuado funcionamiento de los equipos de su especialidad así como de su custodia.	SI	Se velo por la consecución de recursos y por el adecuado funcionamiento de los equipos de ortopedia.	**Equipos utilizados en funcionamiento.**
6. Participar en la programación de actividades del área de su especialidad.	SI	Se participo activamente en la programación de ortopedia y traumatologia.	**Reunion con Otros ortopedistas de la institucion**
7. Realizar la Consulta Externa de Ortopedia, según la agenda programada con oportunidad y calidez.	NO	No se realizo consulta externa para este mes	No se realizo consulta externa para este mes
8. Atender urgencias de su especialidad.	SI	Se atendieron las urgencias de Ortopedia.	**Se evidencian**
9. Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud.	SI	Se particpo en la evaluacion de actividades e impacto de la prestacion de los servicios de salud.	**Evaluacion de estudiantes**
10. Impartir las instrucciones a personal técnico y auxiliar sobre los procedimientos propios de su especialidad.	SI	Se dieron las instrucciones a personal técnico y auxiliar sobre los procedimientos de ortopedia y traumatologia.	**Comuncacion verbal con tecnicos y auxiliares.**
11. Participar en investigaciones de tipo aplicativo, tendientes a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud de los usuarios de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón.	NO	No se realizo esta actividad en este mes.	**No se realizo esta actividad en este mes.**
12. Participar en la elaboración y actualización del manual de normas y procedimientos del área.	NO	En este mes no se realizo esta actividad.	**En este mes no se realizo esta actividad.**
13. Cumplir estrictamente con las horas programadas.	SI	Se asistio a los turnos programados por el supervisor del contrato.	**Evidencia con turnos administrativos y planilla de Turnos programados.**
14. Presentar la respectiva cuenta de cobro dentro de los cinco días primeros del mes siguiente al de los servicios prestados.	SI	Se radico la cuenta de cobro con los soportes solicitados.	**Cuenta de cobro radicada para firmas**
15. Digitar los registros individuales de servicios - RIPS - y demás formatos de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón que le sean indicados por el supervisor de la	SI	Digitacion de los RIPS requeridos.	**Diligenciamiento de RIPS manualmente**
16. Realizar su actividad de manera transitoria en independiente, esto sin subordinación o dependencia respecto de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón.	SI	Se realizaron todas las actividades que dependian de Ortopedia y Traumatologia.	**Control del servicio de Ortopedia de maneta autonoma.**
17. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor de la orden acordes con el objeto del mismo.	NO	No se realizo ninguna actividad adicional que fueran acordes con el objeto del contrato	**No se realizo ninguna actividad adicional que fueran acordes con el objeto del contrato**
18. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al dia.	SI	Alimentacion de los sistemas de información.	**Sistemas al dia.**
19. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por la Unidad de Prestación de Servicios de Salud Fontibón para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	NO	No se realizo esta actividad en este mes	**No se realizo esta actividad en este mes**
20. Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.	SI	Se radico la cuenta de cobro con los soportes solicitados por el supervisor del contrato.	**Radicación de Cuenta de Cobro, Informe de Actividades, Informe de ejecución y Planilla de pago de aportes.**

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : **$5,306,112 CINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CIENTO DOCE PESOS M/CTE**

Fecha MARZO 2018 Firma de recibido supervisor

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA. LUIS FERNANDO ROMAN OSPINA C.C 79154357

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

ARUS®

Tecnología + Información + Conocimiento

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	ARUS (antes Enlace Operativo)
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2018-03-15, 07:36:31 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2018
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2018
Empresa	LUIS FERNANDO ROMAN OSPINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79154357
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	36215524
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	321914852
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 966.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 499.200	$ 400
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 390.000	$ 400
N800256161	14-28	ARP SURA	1	$ 76.100	$ 100
			SubTotales:	$ 965.300	$ 900
			Total a Pagar:		$ 966.200

ARUS, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA