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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCY RODRIGUEZ RIVERA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52376132							
CORREO ELECTRONICO:	francyrivera.34@gmail.com				CELULAR:	3143154829							
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	B04	29			
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	463370024598								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6297-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1de1	
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13/12/2018	NÚMERO DE CRP	50613	FECHA	20/12/2018
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE ATENCION AMBULATORIA Y HOSPITALARIA						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		20	12	2018		31	12	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.274.416							
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:	$1.274.416
VALOR EJECUTADO	$539.176
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$539.176
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$735.240
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	42%

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

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

DR CARLOS ORLANDO TRILLOS CAMARGO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:(Encargado)

Francy Rodriguez Rivera
FRANCY RODRIGUEZ RIVERA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Dic. 26/18

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código	13-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	SALUD ORAL Y MAXILOFACIAL				KENNEDY					
No. DE CONTRATO:	6297-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			20	12	18		31	12	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FRANCY RODRIGUEZ RIVERA		C. C.	52,376,132			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 auxiliar de odontologia de la Subred 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
1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, codigo o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	100%	• Apoyar las actividades de salud oral de acuerdo a la dependencia, programas y planes de la Subred.	RIPS
2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar.	100%	• P eparar, orientar y asistir al usuario, sobre las condiciones derechos y deberes, requisitos para la prestación del servicio a cargo del servicio de una manera integral y oportuna	RIPS
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al codigo del buen gobierno y etica institucional y/o profesional.	100%	• Diligenciar de una manera, clara, completa y oportuna, los documentos que se requieran en la prestación del servicio, de acuerdo a las normas y procedimientos.	REGISTRO DE LOS FORMATOS DE LA SUBRED
4. Pagar sus aportes al sistema de seguridad social integral durante la ejecucion del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias calendario de cada mes.	100%	• Preparar, solicitar los materiales e instrumental que se requiere en la prestación del servicio de acuerdo con los protocolos y guías y normatividad vigente.	PEDIDOS QUE SE REALIZAN SEMANALMENTE
5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	100%	• Operar los equipos y materiales de la dependencia a la cual se encuentre asignado de acuerdo a su ámbito de competencia, según los procedimientos, protocolos y guías establecidos.	REGISTRO DE LOS FORMATOS DE LA SUBRED
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promocion, cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestion de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y s aud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno acorde al desarrollo de las actividades asignadas	100%	• Realizar promoción en salud oral en forma extra e intramural.	REGISTRO DE LOS FORMATOS DE LA SUBRED
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.	100%	• Velar por su diligenciamiento la Historia clinica.	REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA EN EL SISTEMA
8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del sistema único de acreditación: gestión del riesgo, humanización de la atención, trasnformación natural, gestión clínica excelente y segura, gestión d ela tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.		• Reemplazar en las vacaciones al personal que lo requiere.	PLANILLA DE TURNOS DE LA SUBRED
9. Cumplir con las políticas perenciales, acuerdos institucionales, protocolos clínicos,planes, programas, procesos y responsabilidades asignadas.		• Fidelizar y controlar la facturación del 100% de los paciente atendidos en la consulta de cirugia oral y maxilo.	VERIFICACION DE LA FACTURA QUE LLEGA PARA ATENCION DEL PACIENTE SEA CANCELADO CORRECTAMENTE.
10. Ejecutar las acciones preventivas y/o preventivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas			
11. Apoyar las actividades de salud oral de acuerdo a la dependencia, programas y planes de la Subred			
12. Asitir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales programados por el contratante y por las entidades autorizadas por éste con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.			
13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas			
14. El contratista se compromete a salvaguardar la imagen institucional, cualquier objecion o pronunciamiento alguno que hiciere con el conocimiento y consentimiento de la E.S.E. que comprometa el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S E. o de cualquiera de sus unidades de prestación de servicios de salud será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento del debido proceso.			
15. En caso de ser designado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico enmendado respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que los conlleve			
16 El contratista cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, d ebe garantizar la atención medica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión medica.			
17 Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.			

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $539,176.00- PESOS QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS

Francy Rodriguez R

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

DR. ORLANDO TRILLOS CAMARGO

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANCY RODRIGUEZ RIVERA identificado(a) con CC 52376132 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**29/12/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SOACHA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 26 días del mes de diciembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

ARL | sura

Medellín, 26 de diciembre de 2018

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que FRANCY RODRIGUEZ RIVERA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52376132 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 22/12/2018 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C523761321836058624

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 26/12/2018 4.17 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **FRANCY RODRIGUEZ RIVERA** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **52376132,** se encuentra afiliado (a) desde **08/09/1995** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *INACTIVO.*

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	MultivinculaciónDecreto 3995/2008
Vinculación Inicial	23	COLPENSIONES	08/09/1995	No Multivinculado
Traslado Aprobado de COLPENSIONES o a un Fondo de Pensión	5	HORIZONTE	01/08/2004	No Multivinculado
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/03/2012	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de diciembre de 2018.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.