INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELIAS GONZALEZ						NO	19.366.580				
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E				CELULAR	3133914633				
CORREO ELECTRONICO	quitasol56@hotmail.com						UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	KE 10				
UBICACIÓN DEL SERVICIO	Cirugía General						SEDE	Kennedy				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	
	C13	50	A26	25	I05	25						
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA						TIPO DE CUENTA	AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	OO4870189596							PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	3330			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 4		
NUMERO DE CDP	803	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21506	FECHA	30/04/2018		
OBJETO DEL CONTRATO	CIRUJANO PEDIATRA								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	
		1	5	2018			31	5	
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$13.265.280								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra nove
que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar lo
soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$54.829.824
VALOR EJECUTADO	$53.503.296
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13.265.280
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.326.528
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 h
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 APO
7688556577	$5.306.112,00	$663.264	$848.978	3	$129.257	**$1.641.**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Mayo del año Dos Mil Diesciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordi

SERGIO DEL RIO
Lider del Servicio de Cirugía Pediatrica

19366580
ELIAS GONZALEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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
Codigo	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

JULIO

Ubicación del Servicio:	**Cirugia General**		**Sede: Unidad Kennedy**						
			Dia	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	**3330-2018**	**Periodo certificado desde el**	1	MAYO	2.018		31	MAYO	2.018
			C. C.		19.366.580	DE		Bogotá	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ELIAS GONZALEZ**								

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 CIRUJANO PEDIATRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occid

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugia, UCI, o de las diferentes áreas del Hospi	SI 100%	Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugia, UCI, o de las diferentes áreas del Hosp	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Participar en las actividades docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención	SI 100%	Participo en las actividades clinicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Oficios informes, evaluaciones y listados de asistencias a charlas realizados y entregados al servicio.
Diligenciar a cabalidad los formatos de historias clinicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la Institución, respaldando toda actuación con	SI 100%	Diligencio a cabalidad los formatos de historias clinicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la Institución, respaldando toda actuación con s	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente	SI 100%	Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Anexar la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente	SI 100%	Anexa la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.	Se adjunta la copia del pago al sistema de seguridad social en salud
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional ejecutando procedimientos seguros de trabajo segun actividad a realizar en la Institución Asi como acogerse al programa de Salud Ocupa	SI 100%	Cumplio con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo segun las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupaci	Utilizacion de cada uno de los implementos de seguridad como; Ropa quirurgica, gorros, tapabocas, gafas y guantes según lo establecido en el reglamento
Asistir a los cursos de inducción organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus politicas de mejoramiento continuo.	SI 100%	Asistio a los cursos de inducción, organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus politicas de mejoramiento continuo	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio
Realizar cirugias de urgencias y programadas segun programacion	SI 100%	Realizo cirugias de urgencias y programadas segun programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos
Evolucionar y formular durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación segun programacion.	SI 100%	Evoluciono y formulo durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación segun programacion	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock
Diligenciar los registros individuales en salud (RIPS) incluyendo la epicrisis	SI 100%	Diligencio los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en la epicrisis
Participar en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requieran	SI 100%	Participo en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requerian	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
Asistir a las reuniones informativas, comités clinicos y otras a las cuales sean convocados segun programacion	SI 100%	Asistio a las reuniones informativas, comités clinicos y otras a las cuales fue convocado segun programacion	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio
Atender Consulta Externa segun programación.	SI 100%	Atendio Consulta Externa segun programación.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 13.265.280 TRECE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.-

ELIAS GONZALEZ C.C. 19.366.580	SERGIO DEL RIO
CIRUJANO PEDIATRA	LIDER DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19366580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIAS GONZALEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA 79 # 19A -28 TO 1 APTO	TELÉFONO:	3008021
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7688556577	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	334295253		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.181.200
SUBTOTAL:			1	**$ 1.181.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 868.400
SUBTOTAL:			1	**$ 868.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 169.300
SUBTOTAL:			1	**$ 169.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 2.218.900**

19366580

7/2018 26/11/1999 30 COTIZANTE 4023

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACION	79366580	
NOMBRE O RAZON SOCIAL		ELIAS GONZALEZ GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCION	KRA 79 E TRA 26 TO 1 APTO 403 LA SIERRA TELEFONO	3009031	
TIPO APORTANTE	00-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Económica	
FORMA DE PRESENTACION	UNICO	NO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7666556577	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	Mayo	AÑO 2018	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	Mayo	AÑO 2019
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2018/05/03	NUMERO AUTORIZACION			334296253

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23	PORVENIR	1	$ 1.111.800	$ 0	$ 0	$ 34.800	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 1.181.200	$ 0	$ 1.181.200
SUBTOTALES										$ 1.181.200	$ 0	$ 1.181.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSS46	EPS FAMILIAR SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 868.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 868.400	$ 0	$ 0	$ 868.400
SUBTOTALES													$ 868.400	$ 0	$ 0	$ 868.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	SURATEP- AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 169.300	$ 169.300	$ 0	$ 0	$ 169.300
SUBTOTALES									$ 169.300	$ 0	$ 0	$ 169.300

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES				
																						PENSION							SALUD							ARP					CCF		SENA	ICBF
#	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INCAPACIDAD TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	[illegible]	[illegible]	DEPENDIENTE	PENSIONADO POR APORTES	$ 1.111.800																	PORVENIR	30	6.947.000	$ 1.111.800	$ 34.800	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.181.200	SALUD TOTAL	30	6.947.000	$ 868.400	$ 0	$ 868.400	14-28 SURATEP- AGRICOLA	30	6.947.000	1 93366800	$ 169.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 2.218.900**

93366800