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

<a

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	2
Fecha de aprobación	31/03/2017
Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GESSELL DELGADO ORTEGA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014183566						
CORREO ELECTRONICO:	gessell.delgado@yahoo.com				CELULAR:	3124504220						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	urgencias				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B410	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	51600546681								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2445-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**7 DE 7**			
NÚMERO DE CDP	1109	FECHA	30/06/2018	**NÚMERO DE CRP**	**29919**	**FECHA**	**30/06/2018**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PSIQUIATRA**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	7	18		31	7	18		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.290.000									
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:	$27.720.000
VALOR EJECUTADO	$27.720.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.290.000
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 $**1.844.293**, 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
8481147405	$1.716.000,00	$214.500	$274.560	3	$41.802	**$530.862**

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

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Gessell Delgado

GESSELL DELGADO ORTEGA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

Unidad de Servicios de Salud:	**USS KENNEDY**	**Ubicación del Servicio:**	SISTEMAS		**Sede:**	**Sede: KENNEDY**		
No. De Contrato:	2445-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	7	18		31	7	18
Nombre del Contratista:	Gessell Delgado Ortega	**C. C.**	1.014.183.566			**De**	Bogotá		

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _x__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**PROGRAMADO**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PRODUCTOS ENTREGADOS**
1, Brindar servicios de evaluacion, diagnostico y tratamiento a pacientes de urgencias, hospitalizados que presenten alteración del estado mental	100%	Atencion y valoracion primera vez por psiquiatria en urgencias Respuesta de interconsulta Atención y valoración de pacientes hospitalizados en la institución y que están en manejo por otros servicios	Registro de historia Clinica
2, Realizar anamnesis con familiares de pacientes atendidos en el servicio	100%	Registro de Historia clinica y atención a familiares, diligenciamiento de documentación de historia clinica	Registro de historia Clinica
3, Participar en programas educativos y asistenciales en los que interviene el servicio	100%	Capacitación del personal del Hospital Psicoeducación a familiares y pacientes	Registro de historia Clinica
4, Elaborar registros clínicos y estadisticos	100%	Registro diario de pacientes valorados, entregas de turno	Registro de historia Clinica y estadística
5, Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados	100%	Dentro de todos los servicios de la institución. Se cumple ley 23 del 1981	Registro de historia Clinica
8, Participar en actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención	100%	Supervision de práctica de estudiantes, internos, residentes (pregrado y postgrado de medicina)	Registro de historia Clinica y estadística
9, Realizar intervenciones individuales y grupales en las areas de psicoeducación, psicometria y psicosocial	100%	Psicoeducación individual a pacientes, familiares y personal de salud	Registro de historia Clinica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $4'290.000 (Cuatro millones doscientos novental mil pesos).

Gessell Delgado

GESSELL DELGADO ORTEGA
1014183566
MEDICO HOSPITALARIO II

FIRMA LIDER DE SUBPROCESO O SERVICIO
NOMBRE COMPLETO DEL LIDER
CARGO O ACTIVIDAD DEL LIDER

Jesús Arturo Valencia F. MEDICO PSIQUIATRA 16 636 567 C.C. U 6 U 0

FIRMA DEL SUPERVISOR
NOMBRE DEL SUPERVISOR
CARGO DEL SUPERVISOR

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014183566		DELGADO ORTEGA GESSELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 93 No. 76 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471975	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-07	2018-07	351435220	8481147405	I	2018/07/17	2018/07/10	BANCOOMEVA S.A.	0	$531,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,716,000	$274,600			$1,716,000	$214,500			$0	$0			$1,716,000	$41,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,716,000	$274,600			$1,716,000	$214,500			$0	$0			$1,716,000	$41,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,716,000	$274,600			$1,716,000	$214,500			$0	$0			$1,716,000	$41,900		$0	$0
1	CC	1014183566	DELGADO GESSELL	230301		30	$1,716,000	$274,600	EPS037	30	$1,716,000	$214,500		0	$0	$0	14-28	30	$1,716,000	$41,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$1,716,000	$274,600			$1,716,000	$214,500			$0	$0			$1,716,000	$41,900		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014183566		DELGADO ORTEGA GESSELL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 93 No. 76 - 35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471975	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	351435220	8481147405	I	2018/07/17	2018/07/10	BANCOOMEVA S.A.	0	$531,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$274,600	$0	$0	$274,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$274,600	$0	$0	$274,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$0	$0	$41,900
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$41,900	$0	$0	$41,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$214,500	$0	$0	$214,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$214,500	$0	$0	$214,500
TOTAL				1	$531,000	$0	$0	$531,000

PAGADO

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	192.168.12.90
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	8481147405
Valor:	531,000
Período de pago:	2018-07
No Transacción (CUS):	351435220
Fecha:	2018/07/10
Banco:	BANCOOMEVA S.A.
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2018 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados. Desarrollado y Operado por Mareigua Ltda.