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:	JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.032.388.393							
CORREO ELECTRONICO:	drjuanhernandez1987@gmail.com				CELULAR:	3213306989							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A11 - KE10	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A.				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	67585505568								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5898-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 4			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO INTERNISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2018		31	12	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13.010.328									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: Se cobran 186 a razon de $69,948 hora

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$38.597.306
VALOR EJECUTADO	$31.616.496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13.010.328
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.980.810
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	82%

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
8486291778 y 8486563801	$5.204.131,20	$650.516	$832.661	3	$126.773	**$1.609.950**

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

ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR
Referente Técnico Medicina Interna Subred Suroccidente

Juan Carlos Hernández
Especialista en
Medicina Interna
RM 3666-2004 CUNDINAMARCA

JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ

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	

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA							**Sede: USS KENNEDY**			
No. DE CONTRATO:	5898-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	12	2.018		31	12	2.018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ	**C. C.**	1.032.388.393				**DE**				

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 MEDICO INTERNISTA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno.	100%	1. Recibí y diligencié diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
2. Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred.	100%	2. Elaboré listados de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred, durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas.	100%	3. Evolucioné y formulé órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas, durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente.	100%	4. Presenté los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias	100%	5. Participé en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada.	100%	6. Colaboré y realicé procedimientos médicos pertinentes al área asignada. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.	100%	7. Diligencié los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada.	100%	8. Diligencié los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clinicas de cada paciente
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución.	100%	9. Participé en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución. durante el mes a certificar de acuedo con la progracion de turnos del mismo., bajo los parametros legales, eticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
10 . Participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio	90%	Participé en reuniones de actualización programadas en el servicio con el fin de afianzar nuevos conocimientos sobre temas de interés	Lista de asistencia
11, Pagar sus aportes al sistema general 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%	11, Pagué aportes al sistema general de seguridad social integral sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros dias calendario del mes a certificr, de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parametros eticos y profesionales con los que he sido contratado	Copia de planilla pagada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($13,010,328) TRECE MILLONES DIEZ MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS MCTE

Dr. Juan Carlos Hernández
Especialista en
Medicina Interna
C.M. 1032388393

CONTRATISTA JUAN CARLOS HERNANDEZ SUAREZ C C No 1032388393

Fecha recibido

Firma recibido supervisor ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR

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

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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N 57 71 APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2454873	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	389914315	8486291778	I	2018/12/21	2018/11/29	BANCOLOMBIA	0	$957,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$495,300	$0	$0	$495,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$495,300	$0	$0	$495,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,500	$0	$0	$75,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$75,500	$0	$0	$75,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$387,000	$0	$0	$387,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$387,000	$0	$0	$387,000
TOTAL				1	$957,800	$0	$0	$957,800

PAGADO

2018/11/28 07:01 PM

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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N 57 71 APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2454873	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	389914315	8486291778	I	2018/12/21	2018/11/29	BANCOLOMBIA	0	$957,800

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)						$3,095,520	$495,300			$3,095,520	$387,000			$0	$0			$3,095,520	$75,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$3,095,520**	**$495,300**			**$3,095,520**	**$387,000**			**$0**	**$0**			**$3,095,520**	**$75,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$3,095,520**	**$495,300**			**$3,095,520**	**$387,000**			**$0**	**$0**			**$3,095,520**	**$75,500**		**$0**	**$0**
1	CC	1032388393	HERNANDEZ JUAN	230301	30	$3,095,520	$495,300	EPS005	30	$3,095,520	$387,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,095,520	$75,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$3,095,520**	**$495,300**			**$3,095,520**	**$387,000**			**$0**	**$0**			**$3,095,520**	**$75,500**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/11/28 07:01 PM

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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N 57 71 APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2454873	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	392018580	8486563801	N	2018/12/21	2018/12/05	BANCOLOMBIA	0	$704,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$389,600	$0	$0	$389,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$389,600	$0	$0	$389,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,300	$0	$0	$51,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$51,300	$0	$0	$51,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,600	$0	$0	$263,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$263,600	$0	$0	$263,600
TOTAL				1	$704,500	$0	$0	$704,500

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 1032388393		HERNANDEZ SUAREZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 53 N 57 71 APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2454873	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	392018580	8486563801	N	2018/12/21	2018/12/05	BANCOLOMBIA	0	$704,500

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)						$2,108,611	$389,600			$2,108,611	$263,600			$0	$0			$2,108,611	$51,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,108,611	$389,600			$2,108,611	$263,600			$0	$0			$2,108,611	$51,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,108,611	$389,600			$2,108,611	$263,600			$0	$0			$2,108,611	$51,300		$0	$0
1	CC	1032388393	HERNANDEZ JUAN	230301	30	($3,095,520)	($495,300)	EPS005	30	($3,095,520)	($387,000)		0	$0	$0	14-23	30	($3,095,520)	($75,500)	0	$0	$0
2	CC	1032388393	HERNANDEZ JUAN	230301	30	$5,204,131	$884,900	EPS005	30	$5,204,131	$650,600		0	$0	$0	14-23	30	$5,204,131	$126,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,108,611	$389,600			$2,108,611	$263,600			$0	$0			$2,108,611	$51,300		$0	$0

PAGADO