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

Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDER ALONSO OSPINO DURAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.202.834							
CORREO ELECTRONICO:	doctoreder04@hotmail.com				CELULAR:	3002653164							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS ZONA FRANCA (FO08)												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION CLINICA AMBULATORIA (CAPS ZONA FRANCA) FO08				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A24	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590317918								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3904-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6	
NÚMERO DE CDP	1433	FECHA	30/08/2018	NÚMERO DE CRP	39197	FECHA	31/08/2018	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de GINECOLOGIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento Institucional.							

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	9	2018		30	9	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$9.930.150							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

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:	$54.152.418 ✓
VALOR EJECUTADO	$54.152.418
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9.930.150
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 **$1.953.105**, 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7701810741	$3.972.500,00	$496.600	$675.400	3	$96.800	**$1.268.800**

Dado en Bogotá a los (17) dias del mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EDER ALONSO OSPINO DURAN
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

Fecha de aprobación 03/04/2017

Codigo 04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

Ubicación del Servicio:	CAPS ZONA FRANCA		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	3904-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	9	2 018		30	9	2 018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDER ALONSO OSPINO DURAN		C. C.	80 202 834			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Ginecologia dentro de los diferentes procesos y procedimietnos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar el servicio de médico especialista en el servicio de Ginecologia y Obstetricia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón, según requerimientos del Supervisor del Contrato.	si	Preste servicicos como ginecologo y obstetra en el CAPS Zona Franca	RIPS diario
Realizar la consulta, ecografias y/o demás procedimientos según la programación.	si	Realize las actividades pertinentes a la consulta de Ginecologia y obstetricia, asi como las colposcopias programadas.	Registro adecuado de la histroia clinica en el sistema de la subred dando cumplimiento a las exigencias
Diligenciar la historia clinica de las pacientes que se encuentran bajo su cuidado.	si	Diligenciamiento de la historia clinica sistematizada o en los formatos de contingencia cuando fue necesario.	se realizo diligenciamiento de la histroia de todas las pacientes atendidas
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica	si	cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica	se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico
Digitar los registros individuales de servicios - RIPS, registros estadistios y demás formatos del Hospitalque le sean indicados por el supervisor	si	diligenciamiento del RIPS diario	entrega de RIPS diario
reportar eventos adversos, infeccones intrahospitalarias y demas eventos de notificacion obligatoria.	si	reporte eventos adversos en el sistema indicado.	reporte de eventos adversos
Cumplir con las tecnicas de asepsia y antisepsia, manual de bioseguridad y PIGA	si	Cumpli con las normas de asepsia y antisepsia durante la prestacion de mis servicios, asi como el adecuado desecho de residuos	atención segura a nuestro usuario
Ejecutar la labor con responsabilidad y ética profesional	si	desempeñe mis funciones haciendo uso de lo recomandado en las guias de practica clinica y respetando los derechos de los usuarios	entrega de servicios de salud seguros y con calidad.
Participar activa y proactivamente en las actividades programadas en el proceso de Acreditacion.	si	Asistencia de reuniones y capacitaciones programadas.	Firma de actas de asistencia a dichas reuniones.
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales, con enfasis en el trato digno y humanizacion de en la prestacion del servicio.	si	Autocapacitacion en la Intranet	entrega de servicios de salud seguros y con calidad.
Registrar en el formato de consentimiento informado o en la historia clinica la informacion brindada en cuanto a riesgos, complicaciones y otras alternativas de manejo.	si	diligenciamineto de consentimiento informado prequirurgico y de colposcopia	registro de Historia clinica
Uso adecuado de bata y carnet	si	Uso de bata y carnet durante las actividades institucionales	Adecuado uso de bata y carnet

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 9.930.150 Nueve millones novecientos treinta mil ciento cincuenta pesos m/cte

EDER ALONSO OSPINO DURAN CC: 80202834

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS

HORAS DR EDER SEPTIEMBRE

S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	V	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
11	4	11	6	6	6	0	0	0	11	6	6	6	4	0	0	6	6	6	6	0	9	0	8	5	6	6	0	11	0	0	146

			3
			11

reuniones conversatorio	
reuniones ULC	3
capacitacion	1
total	150

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	80202834
NOMBRE O RAZON SOCIAL	EDER ALONSO OSPINO DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CR 85 A N 23 C 36 AP 110
TELEFONO	8013059
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	**7701810741**
TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2018
DIAS DE MORA	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/09/17
NUMERO AUTORIZACIÓN	369387593

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC)	1	$ 635.600	$ 0	$ 0	$ 19.900	$ 19.900	$ 0	$ 0	$ 675.400	$ 0	$ 675.400
SUBTOTALES:										**$ 675.400**	**$ 0**	**$ 675.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 496.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 496.600	$ 0	$ 0	$ 496.600
SUBTOTALES:													**$ 496.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 496.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 96.800	$ 96.800	$ 0	$ 0	$ 96.800
SUBTOTALES:									**$ 96.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 96.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 80202834	OSPINO DURAN EDER ALONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.224.500			NO								x									

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 3.972.500	$ 635.600	$ 19.900	$ 19.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 675.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.972.500	$ 496.600	$ 0	$ 496.600	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 3.972.500	80202834	$ 96.800

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL **$ 1.268.800**

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OSPINO DURAN EDER ALONSO** identificado(a) con **CC** número **80.202.834** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de febrero de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de septiembre de 2018.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2018

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80202834
NOMBRES Y APELLIDOS	Ospino Duran,Eder Alonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	23/02/2007
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ospino Duran,Eder Alonso, a los 14 días del mes de septiembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

ARL | sura

Medellín, 14 de septiembre de 2018

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

CERTIFICA:

Que EDER ALONSO OSPINO DURAN identificado(a) con cédula de ciudadanía 80202834 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 01/01/2017 **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:C802028341825774988

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: 14/09/2018 8:49 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA