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	15/02/18	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN CARLOS ANDRADE RODRÍGUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		C.E	X	NO.	392006							
CORREO ELECTRONICO:	jcarlosand@outlook.com				CELULAR:	3002390521							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS 30 BOMBEROS												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	SU 44							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A25	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE OCCIDENTE				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	530801786								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3934-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 DE 7			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como APOYO MÉDICO ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de Salud de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SUR PAPS 30 BOMBEROS, 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:	$4.369.266									
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.

CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$40.912.218
VALOR EJECUTADO	**$40.912.218**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.369.266
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
8486543535	$2.596.000,00	$324.500	$415.360	3	$63.239	**$803.099**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Diciembre del año Dos mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

INGRID CAMACHO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

JUAN CARLOS ANDRADE RODRÍGUEZ
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	

Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA			**Sede: BOMBEROS**						
No. DE CONTRATO:	3934-2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	12	2.018		30	12	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN CARLOS ANDRADE RODRÍGUEZ		**C. E.**	392.006		**DE**	Bogotá			

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 apoyo medico especialista Ortopedia y Traumatologia 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) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.		Se realizaron atenciones en los pacientes que asistieron de las agendas programadas	180 consultas
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4) Participar en la programación de actividades del área.		Se realizaron los registros clinicos de las atenciones realizadas	180 historias clinicas
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		Reportar eventos de notificacion obligatorio en el periodo certificado	No se presentaron
7) Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		Realizar registros oportunos , legibles e integrales	180 historias clinicas
11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Emitir conceptos médicos que se le requieran. 13) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. 14) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato. 15) Responder por los		Asistir a capacitaciones	Asistencia Cierre de Gestión
19) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 20) Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.		Realizar plan de tto y ordenes medicas a los pacientes atendidos	180 planes de tratamiento en los registros clinicos
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		Presentar pago de afiliaciones	Presentar soportes de pagos

OBSERVACIONES:SE ADJUNTA (2) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Son CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

Juan C. Andrade R
392006

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
6		ANDRADE RODRIGUEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48A #6-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7520352	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2018-11	391912749	8486543535	I	2018/12/04	2018/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$803,200

)ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0
le Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0
OGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0
E	392006	ANDRADE JUAN	230301	30	$2,596,000	$415,400	EPS005	30	$2,596,000	$324,500		0	$0	$0	14-25	30	$2,596,000	$63,300	0	$0	$0
Afiliados(1)					$2,596,000	$415,400			$2,596,000	$324,500			$0	$0			$2,596,000	$63,300		$0	$0

PAGADO

GENERALES DEL APORTANTE

ificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
6		ANDRADE RODRIGUEZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 48A #6-44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7520352	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2018-11	391912749	8486543535	I	2018/12/04	2018/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$803,200

MEN DE PAGO

)	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				1	$415,400	$0	$0	$415,400
VENIR	230301	800,224,808	8	1	$415,400	$0	$0	$415,400
MINISTRADORAS: 1)				1	$63,300	$0	$0	$63,300
VIENA	14-25	800,226,175	3	1	$63,300	$0	$0	$63,300
MINISTRADORAS: 1)				1	$324,500	$0	$0	$324,500
TAS	EPS005	800,251,440	6	1	$324,500	$0	$0	$324,500
				1	$803,200	$0	$0	$803,200

PAGADO