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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ANDRES FELIPE ALBOR GARIZABALO**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**1140846860**							
CORREO ELECTRONICO:	andresalbor1992@gmail.com				CELULAR:	3205670411							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**CAPS PATIO BONITO**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**URGENCIAS**				SEDE:	**Sur**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B01Q	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	**DAVIVIENDA**				TIPO DE CUENTA:	**AHORROS**							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**0 570007380863022**										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3974**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**8 DE 8**			
NÚMERO DE CDP	**1731**	FECHA	**29/10/2018**	**NÚMERO DE CRP**	**46072**	**FECHA**	**31/10/2018**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como MEDICO URGENCIAS dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo a las necesidades de la Intitucion.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	**11**	**2018**		**30**	**11**	**2018**		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	**$7.806.141**									
TIPO DE SERVICIOS	**Asistencial**	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: (se hace descuento de 6 horas $ 167874)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$52.101.409**
VALOR EJECUTADO	**$51.933.535**
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$7.638.267**
VALOR A LIBERAR	**$0**
SALDO POR EJECUTAR	**$167.874**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**100%**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7705204569	$3.055.306,80	$381.913	$488.849	**3**	**$74.427**	**$945.190**

Dado en Bogotá a los (30) dias del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JAIME CASTILLO RAMOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ANDRES ALBOR
Profesional Universitario
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	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede: CAPS PATIO BONITO						
No. DE CONTRATO:	3974	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	11	18		30	11	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES FELIPE ALBOR		C. C.	1,140,846,860		DE	BOGOTA		

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 URGENCIAS** 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
verificar las listas de programacion y cumplir con los turnos del servicio de urgencias	Programado	Verifique y cumplí con la programación de turnos de servicios e informar con anticipación al lider encargado de programar turnos en el evento de presentarse cruce de horarios.	Se realiza cumplimiento de turnos programados en el mes
realizar y registrar la recepcion y entrega de turno acorde con el procedimiento establecido por el hospital	Programado	Realice y registre la recepción y entrega de turno acorde con el procedimiento establecido por el Hospital	Se recibe y entrega de turno diario
revisar y cumplir los protocolos, normas tecnicas,guias de manejo y propias el area p	Programado	Revise y cumplí con las guías de manejo, protocolos y procedimientos establecidos por el Hospital	Se cumple con las guias de manejo , protocolos y procedimientos establecidos en el hospital
cumplir los procedimientos de rfernecia y contra referencia establecidos en la normatividad vigente	Programado	Cumplí con los procedimientos de referencia y contrarreferencia establecidos en la normatividad vigente y en especial anexo 3 de la SDS- Contrato vinculados	Se realiza actualizacion de remisiones de forma diana cumpliendo con lineamientos establecidos
Diligenciar los registros clinicos acorde con la normatividad vigente y directrices del comité de historias clinicas y demas registros legibles	Programado	Diligencie los registros clinicos acorde con la normatividad vigente y directrices del comité de historias clinicas y en especial historias clinicas de urgencias, evoluciones, epicrisis y demás registros en forma legible	Se realza diligenciamiento de historias clinicas de manera coherente y completa, de documentación requerida según sea el caso
Diligenciar correctamente y de formacompleta los diferentes registros (solicitudes de laboratorios, apoyo diagnóstico, formulas médicas)	Programado	Diligencie los diferentes registros (solicitudes de laboratorios, apoyo diagnósbco, formulas médicas)	Diligenciamiento completo y claro en solicitud de laboratorios y otros
diligenciar las fichas de notificacion obligatoria acorde con las normas definidas por el ministerio de salud	Programado	Entrege los registros de lesiones de causa externas, certificados de nacido vivo, registros civiles y RIPS legibles acorde con la normatividad vigente al técnico de estadistica de la sede.	Se realza llenado de lesiones de causa externa a pacientes que lo requieran para notificacion, RIPS,
Participar en la revisión de historias clinicas por la auditoria Medica tanto Interna como Externa.	Programado	Participe en la revisión de historias clinicas por la auditoria Medica tanto Interna como Externa.	durante el mes no hubo comité de auditoria de historias clinicas
Mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guias de atención necesanas para el desempeño en su labor	Programado	me mantengo actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guias de atención necesanas para el desarrollo del objeto de la orden.	He participado en las capacitaciones para la prestación del servicio
cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementacion , desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integardo de gestion y dentro de est todo lo relacionado con cultura autocontrol , programas de seguridad del paciente y de humanizacion	Programado	se cumplen con las actividades que van dentro de la implementacion de todo el sistema	se cumple con todas las actividades incluidas
asistir a reuniones y/o jornadas de programadas pro el hospital del sur E.S.E tendiente asegurar las metas en cumplimiento de las mismas(inclute induccion o re induccion)	No Programado	no aplica para este mes	no aplica para este mes
portar el carnet de indetificacion del hospital , cuando se temine la rlacion contractual este debe ser devuelto a la oficina de talento humano	Programado	se usa carnet en la institucion	se usa carnet en la institucion
garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio .	Programado	se garantiza y da uso racional a los insumos	se garantiza y da uso racional a los insumos

cumplir con las indicaciones emitidas en el manual de bioseguridad de la insititucion y manejo de desechos hospitalarios	**Programado**	se utilizan normas y se siguen los protocolos de bioseguridad	se siguen los protocolos de bioseguridad por medio de la revision de guardianes, canecas y otro durante el mes, asi mismo durante la realizacion de actividades
presentar mensualmente el aporte de slaud, pension y ARL de acuerdo a la ley	**Programado**	se entrega soporte de cuentas salud pension y ARL	Se presenta de manera mensual y oportuna los requisitos exigidos por la institucion. En cuanto a salud y pension
Las demas actividades que sean afines con la naturaleza del contrato	**Programado**	se realizan las actividades en general para el cumplimiento de la orden	se apoyan en general las actividades para el cumplimiento de la orden,

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): SIETE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($ 7,638,267)

Andres Albur.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1140846860

Fecha ddmmaaaa Firma de recibido supervisor

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1140846860
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ANDRES FELIPE ALBOR GARIZABALO ALBOR
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CALLE 6A # 87A -83 (APTO 301 INT 27)	TELÉFONO	1111111
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Personas Naturales sin Actividad Economica
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7705204569	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre	AÑO 2018		
DÍAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/11/06	NUMERO AUTORIZACIÓN	383244705				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 499.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.600	$ 0	$ 499.600
SUBTOTALES:										**$ 499.600**	**$ 0**	**$ 499.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	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	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.400	$ 0	$ 0	$ 390.400
SUBTOTALES:													**$ 390.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 390.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 76.100	$ 76.100	$ 0	$ 0	$ 76.100
SUBTOTALES:									**$ 76.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 76.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	NOVEDADES REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1140846860	ALBOR GARIZABALO ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.122.456			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 3.122.456	$ 499.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.122.456	$ 390.400	$ 0	$ 390.400	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 3.122.456	$ 114084686	$ 76.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 966.100**

Planilla Pagada

Hora 29979
y 6 horas
$ 167834

$ 7'806.141
CDP → 1731 - 29-10-18.
CRP → 46072 - 31-10-18

7'638 267