

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

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		DIEGO NICOLAS ROJAS RODRIGUEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		80874498					
CORREO ELECTRONICO:		diego_rojasr@hotmail.com				CELULAR:		3102268853				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		KENNEDY										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		KE10				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	D05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		.0550473800061854								PENSIONADO		No

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2209 - 2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 DE 4			
NÚMERO DE CDP	803	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21523	FECHA	30/04/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Ginecología 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	5	2018		31	5	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$11.938.752 ✓							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%					

OBSERVACIONES: El valor de horas trabajadas es de 162h que corresponden a \$ 11.938.752

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$42.448.896
VALOR EJECUTADO	\$42.448.896
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$11.938.752 ✓
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7689759498 ✓	\$4.775.500,80	\$596.938	\$764.080	3	\$116.331	\$1.477.349 ✓

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

ALEJANDRO RODRIGUEZ DONADO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIEGO NICOLAS ROJAS RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	KENNEDY-GINECOLOGIA		Sede: KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	SO-2209 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	5	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIEGO NICOLAS ROJAS RODRIGUEZ		C. C.	80.874.498	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 MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA 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. Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.	(SI) (100%)	1. Cumplí en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.	Historias clínicas de pacientes que asisten a consulta externa, programación de cirugías, trabajos realizados en urgencias de sala de partos como (cesáreas, partos, legados, pomey, colposcopias, entre otros)
2. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	(SI) (100%)	2. Dispuse de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Atención y asesoría a las pacientes que ingresan por urgencias de sala de partos, consulta externa, cirugía.
3. Reportar y elaborar fichas de morbi-mortalidad	(SI) (100%)	3. Reporté y elaborar fichas de morbi-mortalidad	Soportes que se entregan a epidemiología
4. Realizar actividades académicas con los estudiantes, internos y residentes que roten por el servicio de ginecología.	(SI) (100%)	4. Realicé actividades académicas con los estudiantes, internos y residentes que roten por el servicio de ginecología.	Registro de listas de asistencia, evaluaciones, charlas.
5. Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. Llevar los registros de los procedimientos del servicio en los libros.	(SI) (100%)	5. Realicé procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. Lleve los registros de los procedimientos del servicio en los libros.	Soportes que se encuentran en la Historia Clínica. Libro radicator donde se consigna cada procedimiento y datos de la paciente.
6. Asistir a reuniones programadas por el servicio para capacitación y actualización. Asistir a los diferentes comités programados en la Institución por el líder del proceso.	(SI) (100%)	6. Asistí a reuniones programadas por el servicio para capacitación y actualización. Asistí a los diferentes comités programados en la Institución por el líder del proceso.	Actas de reuniones que tiene el servicio.
7. Participar en diferentes estudios de investigación realizados en el servicio.	(SI) (100%)	7. Participé en diferentes estudios de investigación realizados en el servicio.	Informes que se manejan con los especialistas.
8. Colaborar para la elaboración, actualización de las guías de manejo del servicio.	(SI) (100%)	8. Colaboré para la elaboración, actualización de las guías de manejo del servicio.	Guías de manejo que tiene el servicio y el aplicativo de ALMERA.
10. Dictar, asesorar, colaborar con la evaluación docente-asistencial.	(SI) (100%)	10. Dicté, asesoré, colaboré con la evaluación docente-asistencial.	Informes que se entregan al coordinador académico del servicio.
12. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	(SI) (100%)	12. Velé por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	Equipos que se utilizan en el servicio y se encuentran en óptimas condiciones para utilizar.
13. Codificar correctamente los procedimientos quirúrgicos CUPS. Diligenciar correctamente los formatos de las historias clínicas en su totalidad con los códigos CIE 10	(SI) (100%)	13. Codifiqué correctamente los procedimientos quirúrgicos CUPS. Diligenciar correctamente los formatos de las historias clínicas en su totalidad con los códigos CIE 10	Formatos de Historias clínicas diligenciados
14. Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	(SI) (100%)	14. Anexé la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente.	Soporte de planillas que van adjuntas a la cuenta de cobro.
15. Llevar correctamente los registros en los sistemas informáticos correspondientes.	(SI) (100%)	15. Lleve correctamente los registros en los sistemas informáticos correspondientes.	Bases de datos en los aplicativos del SICHOCK, Historias clínicas.
17. Velar por el cumplimiento de notificación de eventos públicos de notificación obligatoria.	(SI) (100%)	17. Velé por el cumplimiento de notificación de eventos públicos de notificación obligatoria.	Reportes que se pasan a la oficina de epidemiología.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$11,938,752 Once millones novecientos treinta y ocho mil setecientos cincuenta y dos pesos M/CTE

<p>CONTRATISTA: <u>Diego Rojas R.</u> NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL 80874498</p>	<p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Dr. Alejandro Rodríguez Especialista en Ginecología y Obstetricia R.M. 23442 Universidad Nacional de Colombia</p>
--	--

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de la Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en los decretos 2280 de 2005 y 1013 de 1998 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente al Consorcio SAYP 2011 y está proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
No records to display.								

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

TIPO ID	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	80874498	ROJAS	RODRIGUEZ	DIEGO	NICOLAS	2018-04	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2018	02/07/2012	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2018	02/07/2012	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	02/07/2012	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	01/2018	02/07/2012	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	12/2017	02/07/2012	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	11/2017	02/07/2012	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	10/2017	02/07/2012	30	COTIZANTE	4023
FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	09/2017	02/07/2012	14	COTIZANTE	4023

Dr. Alvaro Rodríguez
Ministro de la Protección Social
Bogotá, D.C. 2018-04-21



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80874498
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIEGO NICOLAS ROJAS RODRIGUEZ ROJAS RODRIGUEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 182 # 45-11 APT-404 INT-3	TELÉFONO: 6743564
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7689759498	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 337858418

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 811.900
SUBTOTAL:					1	\$ 811.900
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR			1	\$ 597.000
SUBTOTAL:					1	\$ 597.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 116.400
SUBTOTAL:					1	\$ 116.400

TOTAL PAGADO:	\$ 1.525.300
----------------------	---------------------

Dr. Alejandro Muñoz Domínguez
Gerente Administrativo
2018/05/17

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
337858418

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
17/05/2018

Número de aprobación
00858418

Dirección IP
190.25.249.198

Valor transacción
\$ 1.525.300,00

Referencia 1
172.16.20.158

Referencia 2
CC

Referencia 3
80874498


Dr. Alejandro...
Banco Davivienda S.A.
Calle 12...
Bogotá, D.C. - Colombia