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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79985108						
CORREO ELECTRONICO:	fabiono-rojas@hotmail.com				CELULAR:	3158514924						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
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	%
	C10	20%	D05	80%								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	003870050410								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**2206-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**3 DE 3**
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	**NÚMERO DE CRP**	**10399**	**FECHA**	**31/01/2018**
OBJETO DEL CONTRATO:	**GINECOOBSTETRA**						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	1	4	2018	**HASTA**	30	4	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$10.612.224							
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31.836.672
VALOR EJECUTADO	$31.836.672
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10.612.224
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
26354941	$4.244.889,60	$530.611	$679.182	3	$103.406	**$1.313.199**

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

Dr. Alejandro Rodríguez Donado
Ginecoobstetricia
RM 52011
Fundación Javeriana

ALEJANDRO RODRIGUEZ DONADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:				**Sede: KENNEDY**					
No. DE CONTRATO:	2206-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS		**C. C.**	79.985.108		**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 GINECOOBSTETRA 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, legrados, pomeroy, 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. Llevé los registros de los procedimientos del servicio en los libros.	Soportes que se encuentran en la Historia Clínica . Libro radicador 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. Asistir 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. Codificar 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 contarto 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 contarto 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. Llevé 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): $10.612.224 (DIEZ MILLONES SEISCIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE)

Favio Noriel Rojas
79985108

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

Dr. Alejandro Rodríguez Donado
Ginecoobstetricia
R.M 3228442
Universidad Javeriana

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

Scanned by CamScanner

compensar mipanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			BOGOTA D.C.	BOGOTA, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACION				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0				0	5	[illegible]	0	[illegible]	1

TOTALES PENSIÓN											
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	Colpensiones	[illegible]	[illegible]			21.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	200	[illegible]	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	

TOTALES CAJAS						
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ICBF				
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	[illegible]	[illegible]
Pensión	1	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	1	[illegible]	[illegible]
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Dr. Alfredo Rodríguez Donado
Ginecoobstetricia
Universidad Javeriana

Scanned by CamScanner

compensar mipanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	NO	

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACION				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NUMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
[illegible]	2018	4	2018	1	30/04/2018	2635[illegible]51	[illegible]

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE						INFORMACION EMPLEADO												PENSIONES						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Estado	Extranjero sin residencia	Colombiano en el exterior	Dpto	Mpio	TDP	TDE	PEP	PEPFF	PPT	Apatrida	Refugiado	Otro	Cod. AFP	Dic. AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	Dic. EPS	Cotizacion sobre UPC	Cod. ARL	Dic. ARL	Clase	Centro de trabajo	Codigo CCF	Dic. CCF	Aporte CCF	Dic. otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
[illegible]			[illegible]	[illegible]														[illegible]		[illegible]					[illegible]													

Dr. Alejandro Rodriguez Dorado
Gineco-obstetricia
R.M. 3228147
Universidad del Valle

Scanned by CamScanner