

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							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	4	2018		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
GINECOOBSTETRIA
ALEJANDRO RODRIGUEZ DONADO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS
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:		Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	2206-2018	Periodo certificado desde el	
		Día	Mes
		1	4
		Año	2018
		a	
		Día	Mes
		30	4
		Año	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS	C. C.	79.985.108
		DE	BOGOTA

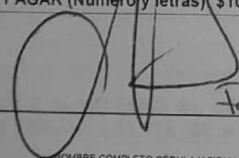
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como GINECOOBSTETRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

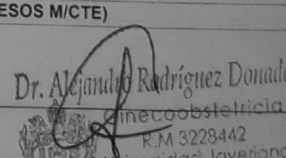
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.	(SI) (100%)	1. Cumplí en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados 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, 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. 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 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) \$10.612.224 (DIEZ MILLONES SEISCIENTO DOCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE)


Nombre completo, cédula y firma del contratista: FAVIO NORIEL ROJAS ROJAS
79985108

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.

DATOS DE LA PLANTA			
PERÍODO CONTABILIZACION		TIPO PLANTA	NÚMERO PLANTA
SALUD	DIFERENTE A SALUD		
MES	ANO	MES	ANO
1	2	3	4
FECHA DE INICIO		FECHA DE FIN	
TOTAL A PAGAR		TOTAL A PAGAR	

TOTAL ES SALUD

Matrícula	Data Mort	Valor Morta	Valor Morta JPC	Taxa de Fungo	Nº Afiliados
Valor		Contrato			
10	10	2	10	10 e 100	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALS HHEGOS LAURELES

TOTALS (DOLLARS)

TOTAL FSS PARADISTAL FSS

TOTALS PARANISALTES					
Vale Score	Dias Morte	Vale Mortalidade	Total e Pagar	Nº Filhos	
	0		0	0	
		Morte		0	
				0	
		ESAP			
		M-N			

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No Administradores Registrados	valor antes de IGE LMA RP y Mera	Total a Pagar
SAHSA	1	1600.00	520.000
SA ALD	1	72.500	22.500
REGIOPAC Andino	1	0.500	20.500
SAE	0		0
REGI	0	0	0
SAE	0	0	0
SAE	0	0	0
SAE	0	0	0
TOTALS	3	1773.000	563.000

PERIODO COLACION				DATOS DE LA PASTILLA	
SAJUD	DIFERENTE a SAJUD	TIPO PASTILLA	ACCIONES (DE MES AND)	NUMERO PASTILLA	TOTAL PASADO
MES	ANO	MES	ANO		
2010	1	1	2010	2010	2010

Dr. Alejandro Rodríguez Donado
Ginecología
R.M. 3228412
Universidad Javeriana