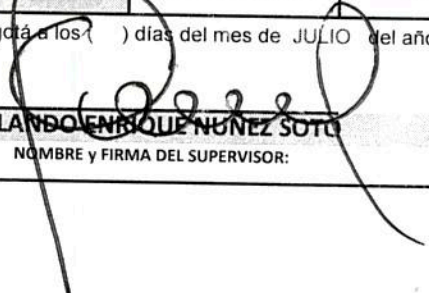


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	No.		80'001.408		
CORREO ELECTRONICO:			battement2002@yahoo.com			CELULAR:		311 - 4676538		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:										
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			UCI ADULTOS			SEDE:		Kennedy		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
				J - 02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		Ahorros		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			007170404235					PENSIONADO No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			OPS No. 2313 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6		
NÚMERO DE CDP		1109	FECHA	26/06/2018	NÚMERO DE CRP	29801	FECHA	30/06/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como INTENSIVISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E y de las necesidades de la Institución							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				01	7	2018		31	7	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$9.727.872							
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.										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$59.693.760				
VALOR EJECUTADO						\$52.618.944				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$9.727.872				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$7.074.816				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%				
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:										
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES				
7793060792	\$3.891.148,80	\$486.394	\$622.584	3	\$94.788	\$1.203.766				
Dado en Bogotá a los () días del mes de JULIO del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 ORLANDO ENRIQUE NUNEZ SOTO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA 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: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
JULIO 2018

Ubicación del Servicio:	UCI ADULTOS	Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	OPS N° 2313- 2018	Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA	C. C. 80.001.408 DE : Bogotá	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar mis servicios y conocimientos con calidad y eficacia como Profesional Especializado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Kennedy, en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos,			
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Manejo de Ventilación mecanica	100%	Ordenó laboratorios clínicos,	en historia clinica
Interpretación de gases Arteriales, radiografías y laboratorios solitidos	100%	Ordenó Imágenes diagnósticas,	en historia clinica
Manejo de soporte Hemodinámico	100%	Elaboró Epicris continuadas	en historia clinica
Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía aerea	100%	Respondió interconsultas de cuidado crítico, registrarlas en el libro de interconsultas	en historia clinica
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	100%	Realizó diariamente evoluciones	en historia clinica
Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	100%	Realizó diariamente ordenes medicas	en historia clinica
Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica	100%	Realizó diariamente ingresos del servicio	en historia clinica
	100%	Realizó diariamente egresos del servicio	en historia clinica
	100%	Dar informacion a la familia de acuerdo al proceso del servicio,llevando el formato de control de informe medico.	en historia clinica
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR: (9.727.872) NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE			
CONTRATISTA: JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA. C.C. 80.001.408		Fecha: JULIO () del año 2018 supervisor:	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

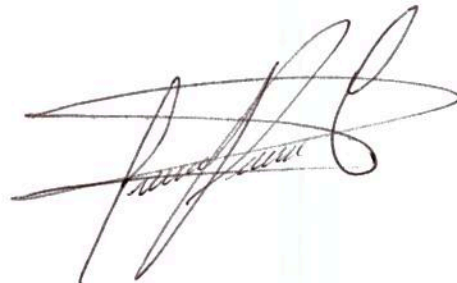
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 80001408
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN PABLO CAMARGO MENDOZA CAMARGO MENDOZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 9 C BIS N°68G-85 APT 904	TELÉFONO: 7171783
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - JUAN PABLO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7793060792 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 349140633

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 1.217.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.217.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 895.000
SUBTOTAL:			1	\$ 895.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	\$ 174.500
SUBTOTAL:			1	\$ 174.500

TOTAL PAGADO:	\$ 2.286.700
----------------------	---------------------



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 remitirse 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

No se pudo display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

No se pudo display.

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

CC	20001408	CAMARGO	MENDOZA	JUAN	PABLO	2017-07	COOMEVA E.P.S. S.A.	COTIZANTE
CC	20001408	CAMARGO	MENDOZA	JUAN	PABLO	2018-07	FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

FA	PER	PER	PER	PER	PER	PER	PER
FA	PER E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	07/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023	
FA	PER E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	06/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023	
FA	PER E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	05/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023	
FA	PER E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	04/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023	
FA	PER E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	03/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023	
FA	PER E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO	02/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023	