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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	8.719.830						
CORREO ELECTRONICO:	j.7fporras61@gmail.com				CELULAR:	3003879841						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE 10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI ADULTOS				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
			J-02	100	C01							
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	256000665313								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2318-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5				
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	28/05/2018	NÚMERO DE CRP	25664	FECHA	31/05/2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales u de apoyo a lsa gestion como INTENSIVISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de las necesidades de la Institución										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	6	2018		30	6	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14.370.660										
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:	$63.230.904
VALOR EJECUTADO	$60.356.772
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.370.660
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.874.132
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL 2,436 %	TOTAL APORTES
8480509614	$5.748.264,00	$718.533	$919.722	3	$140.028	**$1.778.283**

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

ORLANDO ENRIQUE NUÑEZ SOTO
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UCI ADULTOS									Sede: KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	OPS N° 2318- 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año			
			1	6	18		30	6	18			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS		C. C. 8,719,830				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 _X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Manejo de Ventilación mecanica	100%	Ordenó laboratorios clínicos,	en historia clinica
Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	100%	Ordenó Imágenes diagnósticas,	en historia clinica
Manejo de soporte Hemodinámico	100%	Elaboró Epicriis continuadas	en historia clinica
Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía aerea	100%	Respondio interconsultas de cuidado crítico, registrarlas en el libro de interconsultas	en historia clinica
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	100%	Realizó diariamente evoluciónes	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 técni	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: (14.370.660) CATORCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS MCTE

JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS. CC. 8.719.830

CONTRATISTA:_____

Fecha : JUNIO ( ) del ano 2018 supervisor:_____

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8719830		FLOREZ PORRAS JAVIER FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 109 NO 21-41 APT 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7554641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	80509614	8480509614	I	2018/06/12	2018/06/07	BANCO AV VILLAS	0	$1,839,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	8719830	FLOREZ PORRAS JAVIER FRANCISCO									X									230301	30	$5,760,000	$979,200	EPS044	30	$5,760,000	$720,000		0	$0	$0	14-28	30	$5,760,000	$140,400	0	$0	$0	No	$1,839,600
Total	**Afiliados(1)**																						$5,760,000	$979,200			$5,760,000	$720,000			$0	$0			$5,760,000	$140,400		$0	$0		$1,839,600

PAGADO

2018/06/08 10:21 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8719830		FLOREZ PORRAS JAVIER FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 109 NO 21-41 APT 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7554641	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-06	2018-06	80509614	8480509614	I	2018/06/12	2018/06/07	BANCO AV VILLAS	0	$1,839,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$979,200	$0	$0	$979,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$979,200	$0	$0	$979,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,400	$0	$0	$140,400
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$140,400	$0	$0	$140,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$720,000	$0	$0	$720,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$720,000	$0	$0	$720,000
TOTAL				1	$1,839,600	$0	$0	$1,839,600

PAGADO

2018/06/08 10:21 AM

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. Sí 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	8719830	FLORES	PORRAS	JAVIER	FRANCISCO	2017-05	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	8719830	FLOREZ	PORRAS	JAVIER	FRANCISCO	2017-07	CAFESALUD E.P.S.	COTIZANTE
CC	8719830	FLOREZ	PORRAS	JAVIER	FRANCISCO	2018-05	MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	COTIZANTE
CC	8719830	FLOREZ	PORRAS	JAVIER	FRANCISCO	2015-11	SALUDCOOP E.P.S.	COTIZANTE
CC	8719830	FLOREZ	PORRAS	JUAN	FRANCISCO	2015-06	SALUDCOOP E.P.S.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	FECHA DE AFILIACIÓN	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	NORMA
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	05/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	04/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	03/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	02/2018	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023