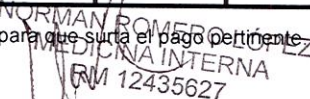


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Secretaría de Salud
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			NORMAN JUNIOR ROMERO LOPEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		12.435.627				
CORREO ELECTRONICO:			norman0508@gmail.com			CELULAR:		3173790340				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						UMHES FONTIBON						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			MEDICINA INTERNA			SEDE:		Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO02106	80%	FO03106	20%								
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			485970001247						PENSIONADO			No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2879 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5			
NÚMERO DE CDP		861	FECHA		27/06/2019	NÚMERO DE CRP		30133	FECHA		30/06/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Medico Internista dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
					1	7	2019			31	7	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA:			\$76.039									
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 0%						
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. Horas trabajadas Junio 264 hrs; Horas trabajadas en Julio 276 hrs.												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO						VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$125.920.554						
VALOR EJECUTADO						\$119.533.308						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$20.986.764						
VALOR A LIBERAR						\$0						
SALDO POR EJECUTAR						\$6.387.246						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						95%						
El interventor 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 \$2,070,290 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						
8494399297	\$8.029.719,00	\$1.003.715	\$1.284.755	3	\$195.604	\$2.484.074						
Dado en Bogotá a los () días del mes de Julio del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 OSCAR ENRIQUE GARCIA JIMENEZ NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 NORMAN JUNIOR ROMERO LOPEZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA						

 MINISTERIO DE SALUD Unidad Ejecutora de Prestación de Servicios San Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Version	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAMI II		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	2879 – 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	19		31	7	19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Norman Junior Romero Lopez		C. C.	12.435.627			DE	VALLEDUPAR	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de los servicios como especialista en Medicina Interna realizando los turnos hospitalarios, la consulta e interconsulta que se requiera por los diferentes servicios y/o según programación de las agendas y turnos.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ x ☒

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Atender el servicio de medicina interna en la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon y/o unidad de cuidados intermedios en las instalaciones de la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon.	SI	Realizo la Atención el servicio de medicina interna en la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon y/o unidad de cuidados intermedios en las instalaciones de la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon.	PROGRAMACION DE TURNOS
Responder las interconsultas de Medicina Interna del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por las institución.	SI	Respondo las interconsultas de Medicina Interna del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por las institución.	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA DINAMICA GENERENCIAL
Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon.	SI	Registro la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon.	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA DINAMICA GENERENCIAL
Diligenciar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente.	SI	Diligencio completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente.	HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA DINAMICA GENERENCIAL
Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución, utilizando el formato definido por radio.	SI	Recibo las referencias de pacientes e informo causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución, utilizando el formato definido por radio.	BITACORA ACEPTACION DE REFERENCIAS
Realizar entrega y/o recibo de turno del servicio en donde ejecuta las actividades con su par.	SI	Realizo entrega y/o recibo de turno del servicio en donde ejecuta las actividades con su par.	FORMATO RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
Gestionar el giro cama del servicio de Medicina Interna en el piso y en la Unidad de Cuidados Intermedios, de acuerdo a lo establecido por la institución.	SI	Gestiono el giro cama del servicio de Medicina Interna en el piso y en la Unidad de Cuidados Intermedios, de acuerdo a lo establecido por la institución.	COMUNICACIÓN DIRECTA O TELEFONICA EN EL TURNO
Apoyar las actividades de Coordinación Técnica del servicio de Medicina Interna en lo relacionado a la participación en análisis de eventos adversos, infecciones y auditorías.	SI	Apoyo las actividades de Coordinación Técnica del servicio de Medicina Interna en lo relacionado a la participación en análisis de eventos adversos, infecciones y auditorías.	ASISTO CUANDO ES REQUERIDO POR LA COORDINACION
Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato.	SI	Digito los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato.	DINAMICA GERENCIAL
Deberá estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato.	SI	Estoy afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato.	PLANILLA MENSUAL ANEXA A CUENTA DE COBRO
Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon por las autoridades respectivas.	SI	Observo las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos de la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon por las autoridades respectivas.	ADHERENCIA MANUAL DE BIOSEGURIDAD
Responder a las interconsultas solicitadas por los demás servicios cuando el paciente requiera la atención clínica en los tiempos establecidos por la institución.	SI	Respondo a las interconsultas solicitadas por los demás servicios cuando el paciente requiera la atención clínica en los tiempos establecidos por la institución.	DINAMICA GERENCIAL
Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	SI	Realizo control los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.	DINAMICA GERENCIAL
Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	SI	Presento de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.	CUENTA DE COBRO MENSUAL
Asistencia obligatoria a reuniones de seguimiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos.	SI	Asisto a reuniones de seguimiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos.	ACTAS DE ASISTENCIA
Ejecutar la labor contratada con responsabilidad y ética profesional.	SI	Realizo la labor contratada con responsabilidad y ética profesional.	SE EVIDENCIA EN LA ATENCION EN SALUD
Colaborar con la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon. En el desarrollo de los Convenios Docencia - Servicio, que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de la especialidad.	SI	Colaboro con la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud Fontibon. En el desarrollo de los Convenios Docencia - Servicio, que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de la especialidad.	EVALUACION A ESTUDIANTES
Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	SI	Alimento permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.	DIANMICA GERENCIAL, RECIBO Y ENTREGA DE TURNO
presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	SI	N/A	NO SE ESTAN REALIZANDO EVALUACIONES TRIMESTRALES
Se debe anejar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones-notas, según el área donde presten el servicio.	SI	Anejo mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones-notas, según el área donde presten el servicio.	CUENTA DE COBRO MENSUAL

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 20'986.764 Veinte millones novecientos ochenta y seis mil setecientos sesenta y cuatro pesos M/CTE

NORMAN JUNIOR ROMERO LOPEZ MEDICINA INTERNA C.C. 12435627 VALLEDUPAR	Fecha: Julio 2019
--	-------------------

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12435627		ROMERO LOPEZ NORMAN JUNIOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 53 # 3 - 06 Apto 606	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3466342	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-06	2019-06	460964857	8491399297	I	2019/07/08	2019/07/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$2,564,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sicursal PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$8,029,719			\$1,365,200					\$8,029,719				\$1,003,800				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$8,029,719			\$1,365,200					\$8,029,719				\$1,003,800				\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$8,029,719			\$1,365,200					\$8,029,719				\$1,003,800				\$0	
1	CC 12435627	ROMERO NORMAN	230301	30		\$8,029,719			\$1,365,200		EPS005	30		\$8,029,719		0		\$1,003,800		14-11	30	\$0	
Total Afiliados(1)						\$8,029,719			\$1,365,200					\$8,029,719				\$1,003,800				\$0	