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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEDMONT ROJAS DANIEL											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.419.073						
CORREO ELECTRONICO:	danielhedmont@yahoo.es				CELULAR:	3106983239						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Neurología				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10A13	77	KE10B04	23								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	286000142237								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1730 de 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 de 3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/19	NÚMERO DE CRP	13337	FECHA	31/01/19			
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO COMO MÉDICO ESPECIALISTA-NEURÓLOGO									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2019		28	2	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14.143.254									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$42.429.762
VALOR EJECUTADO	$14.143.254
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.143.254
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$28.286.508
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 **$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
7709387171	$5.482.982,40	$685.373	$877.277	3	$133.565	**$1.696.215**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Febrero del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel Ernesto Sobrino Mejia
Neurólogo
RM. 19.436.979

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

HEDMONT ROJAS DANIEL
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	NEUROLOGIA		**Sede:**	USS OCCIDENTE DE KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1730 de 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	2	2019		28	2	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HEDMONT ROJAS DANIEL		**C. C.**	80.419.073			**DE**	Bogotá	

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 APOYO COMO MÉDICO ESPECIALISTA-NEUROLOGO 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
Efectuar labores profesionales en Neurología, relacionadas con la atención de personas con compromiso del sistema nervioso central y periférico, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, recuperación de estas patologías, así como orientar a los pacientes y sus familiares en el conocimiento y tratamiento de su padecimiento neurológico y direccionarlo a los diferentes centros de excelencia del servicio de Neurología.	100	Atiende pacientes de neurología que demanden el servicio en la USS occidente de Kennedy en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias , de acuerdo al ciclo de atención establecido	Notas de evolución en las historias clínicas, oferta de agendamiento diario. Y entrega diaria de RIPS diligenciados.
Realizar oportunamente el recibo y entrega de turnos de pacientes.	100	Realiza recibo y entrega de turnos de pacientes.	Manejo de libro de entrega de turno que reposa en la coordinación del servicio
Realizar las revistas médicas diariamente.	100	Realiza revista médica diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución de pacientes.
Atender de manera oportuna las interconsultas emitidas por los demás servicios de la unidad de prestación de servicios occidente de Kennedy.	100	Realiza respuesta a interconsultas diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución e interconsultas en historia clínica.
Dar información a pacientes y/o familiares sobre el estado de salud de acuerdo a la patología que se presente.	100	Da información a pacientes y/o familiares sobre el estado de salud de acuerdo a la patología que se presente.	Registro en historia clínica.
Diligenciar correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy	100	Diligencia correctamente la historia clínica establecida en la institución, de acuerdo a los parámetros establecidos en la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy.	Auditoria de calidad en el diligenciamiento de historias clínicas, por parte de la coordinación.
Cumplir con el diligenciamiento de los Registros individuales de prestación de servicios de acuerdo a cada una de las subespecialidades del servicio de neurología.	100	Diligencia los Registros individuales cada vez que realiza consulta de neurología	RIPS debidamente diligenciados con diagnostico correspondiente.
Mantener las estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la morbilidad en el servicio de neurología.	100	El neurólogo realiza mensualmente las estadísticas.	Consolidado mensual que reposa en la coordinación del servicio.
Hacer uso adecuado de los medicamentos, dispositivos médicos, o insumos, que por su labor diaria tengan que utilizar.	100	En los procedimientos que realiza el servicio el neurólogo hace adecuado uso de los mismos	ordenes de solicitud de insumos, consignados en las historias clínicas de pacientes según procedimiento.
Informar cualquier indicio de atención insegura que se presente durante el desarrollo de sus actividades con el fin de mitigar riesgos en la atención de pacientes.	100	Realiza reporte, toda vez que se presente un indicio de atención insegura	Ficha de indicio de atención insegura diligenciadas y gestionadas con la oficina de seguridad del paciente.
Participar de manera activa en las juntas de neurología, que tiene establecido el servicio.	100	Participa activamente en las juntas que realiza el servicio	Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 14.143.254 (Catorce Millones Ciento Cuarenta Y Tres Mil Doscientos Cincuenta Y Cuatro Pesos M/CTE)

HEDMONT ROJAS DANIEL - CÈDULA 80419073	**FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA**

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
R.M. 79.436.979

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

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80419073
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL HEDMONT ROJAS HEDMONT ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CRA 9 #147-46 APTO 701	TELÉFONO:	8002194
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7709387171**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		400151255	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 969.000
SUBTOTAL:			1	**$ 969.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 712.500
SUBTOTAL:			1	**$ 712.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 34.200
SUBTOTAL:			1	**$ 34.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800256161	14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1	$ 138.900
SUBTOTAL:			1	**$ 138.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.854.600**

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 79.436.973

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80419073
ÓN SOCIAL:			DANIEL HEDMONT ROJAS HEDMONT ROJAS
'IO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	AV CRA 9 #147-46 APTO 701	TELÉFONO:	8002194
E:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
ENTACIÓN:	ÚNICO		
ÓNERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7709387171	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero AÑO	2019
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2019/01/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			400151255

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 912.000	$ 0	$ 0	$ 28.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 969.000	$ 0	$ 969.000
									$ 969.000	**$ 0**	**$ 969.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 712.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 712.500	$ 0	$ 0	$ 712.500
												$ 712.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 712.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 138.900	$ 138.900	$ 0	$ 0	$ 138.900
								$ 138.900	**$ 0**	**$ 0**	**$ 138.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	TOTALES		
NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24-COMPENSAR	1	$ 34.200	$ 0	$ 34.200
		$ 34.200	**$ 0**	**$ 34.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
EDMONT OJAS ANIEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.700.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 5.700.000	$ 912.000	$ 28.500	$ 28.500	$ 0	$ 0		$ 969.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.700.000	$ 712.500	$ 0	$ 712.500	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 5.700.000	80419073	$ 138.900	30	$ 5.700.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 34.200	$ 0	$ 0		

TOTAL	**$ 1.854.600**

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 79.436.979

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
400151255

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
31/12/2018

Número de aprobación
00151255

Dirección IP
191.95.55.145

Valor transacción
$ 1.854.600,00

Hospital de Kennedy
Dr. Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo
RM. 19.436.979

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.168	CC	80419073

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.