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:	CUENCA ANACONA JULIA EDITH											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.014.188.052						
CORREO ELECTRONICO:	julia_cuenca3@hotmail.com				CELULAR:	3125225796						
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	%
	A29	77	B04	23								
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550002100131479								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4330 de 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			6 de 6			
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	29/10/18	NÚMERO DE CRP	46228	FECHA	31/10/18			
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO PROFESIONAL COMO MEDICO GENERAL									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.482.908									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							
OBSERVACIONES:										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$34.771.621
VALOR EJECUTADO	$34.666.128
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.482.908
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$105.493
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
8484605006	$2.193.163,20	$274.145	$350.906	3	$53.425	$678.477

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

Hospital de Usme
Fidel E. Sobrino Mejía
Médico Neurólogo

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJÍA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CUENCA ANACONA JULIA EDITH
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:	4330 de 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	a	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2018		30	11	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CUENCA ANACONA JULIA EDITH		**C. C.**	1.014.188.052		**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 PROFESIONAL COMO MEDICO GENERAL 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
Apoyo a todas las actividades realizadas en el servicio de neurología de la unidad de servicios de salud occidente de Kennedy	100	Realiza consulta externa, acompañamiento en revista médica y respuesta a interconsultas diariamente en los servicios de urgencias y hospitalización.	Registro en hojas de evolución e interconsultas en historia clínica.
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. Y apoyo a las evoluciones de pacientes hospitalizados	100	Realiza acompañamiento en 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 apoyo a 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 crónicos	RIPS debidamente diligenciados con diagnostico correspondiente.
Mantener las estadísticas mensualmente, con el fin de determinar la morbilidad en el servicio de neurología.	100	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 medico 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 en las juntas que realiza el servicio	Reportes de evolución de juntas medicas en historia clínica y RIPS entregados al área de gestión documental.
Apoyo a las actividades administrativas derivadas de la hospitalización de los pacientes.	100	Apoya las actividades administrativas en el servicio de hospitalización y urgencias	Pacientes con conductas claras se atención y seguimiento a los diferentes apoyos diagnósticos que necesiten.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 5,482,908 (Cinco millones cuatrocientos ochenta y dos mil novencientos ocho pesos M/cte

CUENCA ANACONA JULIA EDITH - CÈDULA 1014188052

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

FIDEL ERNESTO SOBRINO MEJIA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014188052		CUENCA ANACONA JULIA EDITH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 64 c 73-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5477786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	379684872	8484605006	I	2018/11/15	2018/10/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$678,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,193,200	$351,000			$2,193,200	$274,200			$0	$0			$2,193,200	$53,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,193,200	$351,000			$2,193,200	$274,200			$0	$0			$2,193,200	$53,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,193,200	$351,000			$2,193,200	$274,200			$0	$0			$2,193,200	$53,500		$0	$0
1	CC 1014188052	CUENCA JULIA	230301	30	$2,193,200	$351,000	EPS001	30	$2,193,200	$274,200		0	$0	$0	14-28	30	$2,193,200	$53,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,193,200	$351,000			$2,193,200	$274,200			$0	$0			$2,193,200	$53,500		$0	$0

PAGADO

2018/10/23 02:52 PM