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	1
Fecha de aprobación	09/11/2016
Código	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NICOLAS ANTONIO PALENCIA VILLANUEVA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	73.198.846							
CORREO ELECTRONICO:	nikolas456787@gmail.com				CELULAR:	3017283171							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION CLINICA AMBULATORIA (CAPS ZONA FRANCA) FO08				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO08A10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8480356511								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3183-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	14815	FECHA	31/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERALdentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	4	2019		30	4	2019	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.220.834								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.662.502
VALOR EJECUTADO	$15.662.502
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.220.834
VALOR A LIBERAR	
SALDO POR EJECUTAR	$0
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 $**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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8491164189	$2.088.333,60	$261.042	$334.133	$3	$50.872	**$646.047**

Dado en Bogota ABRIL del año (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NICOLAS ANTONIO PALENCIA VILLANUEVA
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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	MEDICINA GENERAL					Sede: CAPS ZONA FRANCA					
No. DE CONTRATO:	1075-2019	**Periodo certificado desde el**	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	4	2.019		30	4	2.019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NICOLAS ANTONIO PALENCIA VILLANUEVA		C. C.	73.198.846	DE	cartagena					

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 MEDICO GENERAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X_ NO ___ Servicios: SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Rrealizar las actividades y procedimiento diagnosticos y tera´peuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan tintegral del cuidado del paciente	si	Rrealize´ las actividades y procedimiento diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan tintegral del cuidado del paciente	por medio de la consulta medica se realizo el ejercicio medico profesional usando las herramieintas diagnsoticas con las que secuenta para el cuidado del paciente
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado maneo de la historia clinica de los pacientes	si	cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado maneo de la historia clinica de los pacientes	por medio del registro y archivo adecuado de la histroia clinica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a las exigencias legales y eticas
llevar registro del atencion de los procedimientos , actividades e intervenciones asi como mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	si	lleve registro del atencion de los procedimientos , actividades e intervenciones asi como mantuve actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion	se diligencio adecuadamente la historia clinica y rips para efectos de estadistica , costos y facturacion
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica	si	cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica	se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico
participar en la programacion de las actividades del area	si	participe en la programacion de las actividades del area	participacion activa dentro de las actividades realizadas por la sub red
reportar eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	si	reporte eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	por medio de las herramientoas dispuestas en la intranet y registrofisico se reporto dichos eventos
notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	si	notifique las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	por medio de las herramientoas dispuestas en la intranet y registrofisico se reporto dichos eventos para la mejoria de la calidad en atencion del paciente
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	si	imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	por medio de los elemnetos y herramientas dispuestas se inidico el manejo al resto del equipo de salud
diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	si	diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos con las exiogencias requeridas
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	si	diligencie el consentimiento informado acorde al procedimiento	se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos incluidos los consentimientos informados con las exiogencias requeridas
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	si	practicipe el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion	en el actomedico de la consulta se dio seguimiento y control a los casos indicados
informar al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	si	informe al paciente y su familia sobre su condicion, plan de manejo y atencion	en el actomedico de la consulta se la informacion pertinente al familiar y paciente quedando registro en la historia clinica
emitir conceptos medicos que se le requieran	si	emitir conceptos medicos que se le requieran	en el actomedico de la consulta y el ejercicio profesional se dio informacion sobre conceptos requeridos
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según los requerimientos de la subred	si	apoye el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantia de la calidad según los requerimientos de la subred	se dio apoyo activo en las actividades realcionadas con las mejoras en la calidad de atencion y funcionalidad de la subred
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento	si	elabore informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento	por medio de informe de actividades mensuales se dio conococimineto de las mismas al supervisor correspondiente
responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	si	respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminacion del contrato	se hizo entrega de los elementos entregados al personal de seguridad o de enfermeria según el caso al finalizar las jornadas diarias con el correespondiente registrode los mismos
participar en las jornadas de capacitacion, induccion, equipos de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	si	participe en las jornadas de capacitacion, induccion, equipos de mejoramiento de acreditacion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	acudi y realice registro de la asistencia a las reuniones y capacitaciones realizadas
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos	si	conoci y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas apoye la implementacion de los mismos	por medio de la asistencia a capacitaciones y del emismo ejercico y registro de actividades en la historia clinica se da informe y aplicación de los procesos descritos
apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	si	apoye a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	por medio de la asistencia a capacitaciones y del emismo ejercico y registro de actividades en la historia clinica se da informe y aplicacion de los procesos descritos
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la subred	si	registre las actividades realizadas relacionadas con la prestacion del servicio, de acuerdo con el sistema de informacion de la subred	por medio del registro y archivo adecuado de la histroia clinica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a las exigencias dadas por la subred
entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	si	entrege la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	se reiza entrega fisica de dicha constacioa deafiliacion y pago emsual de dicha obligacion
realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	si	realice las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	fueron aplicacdas segun lo describe el contrato y segun lo indica el supervisor del mismo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $5.220.834

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

NICOLAS ANTONIO PALENCIA VILLANUEVA
73198846

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS

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 73198846		PALENCIA VILLANUEVA NICOLAS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 # 0-60 bloq 59 inte 5 apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6051968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	434000100	8491164189	I	2019/04/10	2019/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$688,500

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)					$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$2,090,000	$41,800			$2,090,000	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$2,090,000	$41,800			$2,090,000	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$2,090,000	$41,800			$2,090,000	$51,000		$0	$0
1	CC	73198846	PALENCIA NICOLAS	231001	30	$2,090,000	$334,400	EPS002	30	$2,090,000	$261,300	CCF21	30	$2,090,000	$41,800	14-11	30	$2,090,000	$51,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,090,000	$334,400			$2,090,000	$261,300			$2,090,000	$41,800			$2,090,000	$51,000		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73198846		PALENCIA VILLANUEVA NICOLAS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 # 0-60 bloq 59 inte 5 apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6051968	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	434000100	8491164189	I	2019/04/10	2019/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$688,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,400	$0	$0	$334,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$334,400	$0	$0	$334,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,800	$0	$0	$41,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$41,800	$0	$0	$41,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,300	$0	$0	$261,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$261,300	$0	$0	$261,300
TOTAL				**1**	**$688,500**	**$0**	**$0**	**$688,500**