INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDER ALONSO OSPINO DURAN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.202.834							
CORREO ELECTRONICO:	doctoreder04@hotmail.com				CELULAR:	3002653164							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS ZONA FRANCA (FO08)												
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	%	
	A24	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7590317918								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3178-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	9					
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de GINECOLOGIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento Institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2019		31	12	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$9.084.698									
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:	$98.087.416
VALOR EJECUTADO	$95.901.624
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$9.084.698
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.185.792
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
7736884886	$3.307.000,00	$413.400	$529.200	3	$80.600	**$1.023.200**

Dado en Bogotá, mes de Diciembre del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EDER ALONSO OSPINO DURAN
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 PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de aprobación	03/04/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAPS ZONA FRANCA		Sede: FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	3178-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.019		31	12	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDER ALONSO OSPINO DURAN		C. C.	80.202.834			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Ginecologia dentro de los diferentes procesos y procedimietnos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar el servicio de médico especialista en el servicio de Ginecologia y Obstetricia en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., Unidad de Servicios de Salud Fontibón, según requerimientos del Supervisor del Contrato.	si	Preste servicicos como ginecologo y obstetra en el CAPS Zona Franca.	RIPS diario
Realizar la consulta, ecografias y/o demás procedimientos según la programación.	si	Realize las actividades pertinentes a la consulta de Ginecologia y obstetricia, asi como las colposcopias programadas.	Registro adecuado de la histroia clinica en el sistema de la subred dando cumplimiento a las exigencias.
Diligenciar la historia clinica de las pacientes que se encuentran bajo su cuidado.	si	Diligenciamiento de la historia clinica sistematizada o en los formatos de contingencia cuando fue necesario.	se realizo diligenciamiento de la histroia de todas las pacientes atendidas
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
Digitar los registros individuales de servicios - RIPS, registros estadistios y demás formatos del Hospitalque le sean indicados por el supervisor	si	diligenciamiento del RIPS diario	entrega de RIPS diario
reportar eventos adversos, Infeccones intrahospitalarias y demas eventos de notificacion obligatoria.	si	reporte eventos adversos en el sistema indicado.	reporte de eventos adversos
Cumplir con las tecnicas de asepsia y antisepsia, manual de bioseguridad y PIGA	si	Cumpli con las normas de asepsia y antisepsia durante la prestacion de mis servicios, asi como el adecuado desecho de residuos	atención segura a nuestro usuario
Ejecutar la labor con responsabilidad y ética profesional	si	desempeñe mis funciones haciendo uso de lo recomandado en las guias de practica clinica y respetando los derechos de los usuarios	entrega de servicios de salud seguros y con calidad.
Participar activa y proactivamente en las actividades programadas en el proceso de Acreditacion.	si	Asistencia de reuniones y capacitaciones programadas.	Firma de actas de asistencia a dichas reuniones.
Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales, con enfasis en el trato digno y humanizacion de en la prestacion del servicio.	si	Autocapacitacion en la Intranet	entrega de servicios de salud seguros y con calidad.
Registrar en el formato de consentimiento informado o en la historia clinica la informacion brindada en cuanto a riesgos, complicaciones y otras alternativas de manejo.	si	diligenciamineto de consentimiento informado prequirurgico y de colposcopia	registro de Historia clinica.
Uso adecuado de bata y carnet	si	Uso de bata y carnet durante las actividades institucionales	Adecuado uso de bata y carnet.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 9,084,698 Nueve millones ochenta y cuatro mil seiscelntos noventa y ocho pesos m/cte

EDER ALONSO OSPINO DURAN CC: 80202834

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS

HORAS DR EDER DICIEMBRE

D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	MC	J	V	S	D	L	M	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
0	11	11	0	6	0	0	0	11	6	6	6	0	0	4	6	8	6	11	0	9	0	6	5	0	6	0	0	0	5	0	123

DIA DE LA FAMILIA	6
reuniones ULC Y ULG	9
descontar 5 horas	5
total	138
total apagar	133

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80202834
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			EDER ALONSO OSPINO DURAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 85 A N 23 C 36 AP 110	TELÉFONO:	8013059
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NUMERO PLANILLA:				7736884886	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2019
DIAS DE MORA:				0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2019/11/19	NUMERO AUTORIZACIÓN:			522943433

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC)	1	$ 529.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.200	$ 0	$ 529.200
SUBTOTALES:										$ 529.200	$ 0	$ 529.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 413.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.400	$ 0	$ 0	$ 413.400
SUBTOTALES:													$ 413.400	$ 0	$ 0	$ 413.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 80.600		$ 80.600	$ 0	$ 0	$ 80.600
SUBTOTALES:										$ 80.600	$ 0	$ 0	$ 80.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80202834	OSPINO DURAN EDER ALONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 3.716.000			NO							01-30									230201-PROTECCION (ING+PROTEC)	30	$ 3.307.000	$ 529.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 529.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.307.000	$ 413.400	$ 0	$ 413.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.307.000	$ 80202834	$ 80.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.023.200

Planilla Pagada