AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATISTA U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2019 N° DE PAGOS DEL CONTRATO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	DANIEL RODRIGO RIAÑO PINTO												
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.	X	C.E.		NO.	1.032.365.931							
CORREO ELECTRONICO	[redacted]				CELULAR	300 - 7067301							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD													
UBICACIÓN DEL SERVICIO	UCI ADULTOS				SEDE	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
			4810202	100									
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	015109369					PENSIONADO	No						

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

NUMERO DE CONTRATO Y/O (OPS)	OPS No. 1716-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8		
NUMERO DE CDP	165	FECHA	11/01/2019	NUMERO DE CRP	13378	FECHA	17/01/2019	
NUMERO DE CDP	404	FECHA	30/03/2019	NUMERO DE CRP	18139	FECHA	26/03/2019	
NUMERO DE CDP	501	FECHA	10/04/2019	NUMERO DE CRP	19988	FECHA	30/04/2019	
NUMERO DE CDP	804	FECHA	21/05/2019	NUMERO DE CRP	24825	FECHA	31/05/2019	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como INTENSIVISTA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de las necesidades de la institucion

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	6	2019		30	6	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES				$8.213.213				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						
OBSERVACIONES: Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios.								

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$57.411.189
VALOR EJECUTADO	$57.411.189
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8.213.213
AMORTIZACIONES	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El Interventor o supervisor del convenio CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del [redacted] valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.670.280, el valor para ISC 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
84032145431	$3.284.688,80	$410.611	$525.582	3	$80.020	$1.016.212

Dado en Bogotá a los 1 días del mes de Junio del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ORLANDO [redacted]
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

DANIEL RODRIGO RIAÑO PINTO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Daniel Riaño Pinto
Cirugía General
C.C. 1.032.365.931
Universidad Nacional

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	1
Fecha de aprobación	30/04/2017
Código	04-02-FO-0003

Unidad del Servicio:	UCI ADULTOS			Sede: KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	OPS No 1775-2019	Periodo verificado desde el	Día: 1	Mes: 6	Año: 19	al	Día: 30	Mes: 6	Año: 19
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL RODRIGO RIAÑO PINTO		C. C. 1.032.383.931				DE: Bogotá		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar mis servicios y conocimientos con calidad y eficacia como Profesional Especializado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Su Occidente Kennedy, en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Manejo de Ventilación mecanica	100%	Ordenó laboratorios clínicos.	en historia clínica
Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios solicitados	100%	Ordenó Imágenes diagnósticas.	en historia clínica
Manejo de soporte Hemodinámico	100%	Elaboro Epicrisis continuadas	en historia clínica
Realizó reanimación cardio pulmonar manejo de vía aerea	100%	Respondio interconsultas de cuidado critico, registradas en el libro de interconsultas	en historia clínica
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	100%	Realizo diariamente evoluciones	en historia clínica
Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	100%	Realizo diariamente notarias medicas	en historia clínica
Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	100%	Realizó diariamente ingresos del servicio	en historia clínica
	100%	Realizó diariamente egresos del servicio	en historia clínica
	100%	Dió información a la familia de acuerdo al proceso del servicio llevando el formato de control de informe medico	en historia clínica

OBSERVACIONES: 168 horas laborales a 75.039 valor hora

TOTAL A PAGAR ($ 8'212.212=) OCHO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS MCTE

Nombre: DANIEL RODRIGO RIAÑO PINTO C.C. No. 1.032.383.931

Contratista

Fecha: de 2019 al 30 de 2019

Supervisor

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

Daniel Riaño Pinto
Cirugía General