	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIEL FELIPE GARZÓN ZABALA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1018404775							
CORREO ELECTRONICO:	garzonfelipe13@gmail.com				CELULAR:	3132929517							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Consulta Externa				SEDE:	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11A17	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	# 0042421008								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3152 - 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2 de 3					
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17 - 01 - 2019	NÚMERO DE CRP	14792	FECHA	31 - 01- 2019				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Psiquiatría 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	3	2019		31	3	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,413,840										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0								

OBSERVACIONES: 90 Horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$19,770,240
VALOR EJECUTADO	$14,003,920
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$7,413,840**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5,766,320
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	71%

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
1019378360	$2,636,032	$329,600	$421,800	3	$64,300	$815,700

Dado en Bogotá a los (13) días del mes de Marzo del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

LORENA MARGARITA BERRIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DANIEL FELIPE GARZÓN ZABALA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003

Unidad de Servicios de Salud:	**USS TINTAL**	**Ubicación del Servicio:**	CONSULTA EXTERNA	**Sede:**	**Sede: KENNEDY**					
No. De Contrato:	3152 - 2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	3	19		31	3	19	
Nombre del Contratista:	DANIEL FELIPE GARZÓN ZABALA	**C. C.**	1,018,404,775	**De**	Bogotá					

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Psiquiatría 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cudidado del paciente	100%	Evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que ingresen y/o se encuentren en el servicio de consulta externa.	HISTORIA CLÍNICA
2. Cumplir con lasexigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	100%	Atención a los usuarios del programa de hospital dia de niños y adolescentes.	HISTORIA CLÍNICA
3. Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costo y facturación	100%	Atención a las familias usuarias del hospital dia de niños y adolescentes	HISTORIA CLÍNICA
4. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	100%	Realizar en físico la evolución de los usuarios	HISTORIA CLÍNICA
5. Participar en las actividades del área	100%	Desarrollar las actividades de acuerdo a los lineamientos	HISTORIA CLÍNICA
6. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred	100%	Docencia según convenio a estudiantes de medicina y residentes de psiquiatría	DOCENCIA
7. Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	100%	Asistencia y participación de actividades programadas del hospital y el servicio.	HOJA DE ASISTENCIA
8. Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	100%	Elaboracion del programa de atención a familias que asisten al hospital de dia de niños y adolescentes	DOCUMENTACION Y LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA
9. diligenciar de forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	100%		
10. Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	100%		
11. Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $7.413.840 (SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS)

DANIEL FELIPE GARZÓN ZABALA
1018404775
ACTIVIDAD DEL CONTRATISTA

LORENA MARGARITA BERRIO / LIDER UMHE PATIO BONITO TINTAL

LORENA MARGARITA BERRIO / LIDER UMHE
PATIO BONITO TINTAL

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-03-04, 11:52:48 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2019
Empresa	DANIEL FELIPE GARZON ZABALA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018404775
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1019378360
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	420305106
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 815.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 421.800	$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	$ 329.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 64.300	$ 0
			SubTotales:	$ 815.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 815.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!