	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:					**TINTAL**								
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			**5 de 5**			
NÚMERO DE CDP	664	FECHA	21 - 05 - 2019	**NÚMERO DE CRP**	25862	**FECHA**	**31 - 05 - 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	6	2019		30	6	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6,590,080									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			$0					

OBSERVACIONES: 80 Horas

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$35,421,680
VALOR EJECUTADO	$33,774,160
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$6,590,080**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,647,520
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
1021764440	$2,965,536	$370,700	$474,500	3	$72,300	**$917,500**

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

LORENA MARGARITA BERRIO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Dr. Daniel Felipe Garzón Z.
Psiquiatría de niños y adolescentes
C.C. 1018404775
Pontificia Universidad Javeriana

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 1 / Mes 6 / Año 19	a	Día 30 / Mes 6 / Año 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 Psiquiatria 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 psiquiatria	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): $ 6.590.080 (SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL OCHENTA PESOS) ✓

Dr. Daniel Felipe Garzón Z.
Psiquiatría de niños y adolescentes
C.C. 1018404775
Universidad Javeriana

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.

Instructivo de Diligenciamiento

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	2019-06-12, 07:31:43 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2019
Empresa	DANIEL FELIPE GARZON ZABALA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1018404775
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1021764440
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	456756976
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 917.500
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	$ 474.500	$ 0
N901097473	EPS044	MEDIMAS EPS	1	$ 370.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 72.300	$ 0
			SubTotales:	$ 917.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 917.500

OK