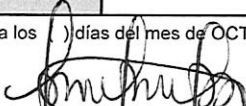
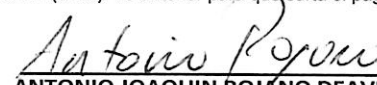
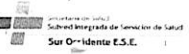


 SECRETARÍA DE SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente L.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-F-0-0002		 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANTONIO JOAQUIN ROJANO DEAVILA							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		17.809.329	
CORREO ELECTRONICO:		antoniorojano@hotmail.com				CELULAR:		3167164517	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		TINTAL KE 11							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URGENCIAS - PEDIATRA				SEDE:		KE11	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE11B05	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		005570402031				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2034-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 DE 9	
NÚMERO DE CDP		1284	FECHA	20-sep-19	NÚMERO DE CRP		43492	FECHA	30-sep-19
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PEDIATRA dentro de los diferentes proce							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
			1	10	2019		31	10	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$13.687.020							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%			
OBSERVACIONES: 186 HORAS MES, MENOS 6 HORAS POR AUSENTISMO 180 HORAS									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$133.676.562			
VALOR EJECUTADO						\$128.201.754			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$13.687.020			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$5.474.808			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						96%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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			
37933474	\$6.934.757,00	\$866.845	\$1.109.561	3	\$168.931	\$2.144.336			
Dado en Bogotá a los () días del mes de OCTUBRE del año DOS MIL DIECINUEVE(2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
 LORENA MARGARITA BERRIO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 ANTONIO JOAQUIN ROJANO DEAVILA 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													
Ubicación del Servicio:		UNIDADES DE KENNEDY Y TINTAL		Sede: KE11													
No. DE CONTRATO:		2034-2019		Período certificado desde el: <table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>10</td> <td>2.019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	10	2.019	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>10</td> <td>2.019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	31	10	2.019
Día	Mes	Año															
1	10	2.019															
Día	Mes	Año															
31	10	2.019															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JOAQUIN ROJANO DE AVILA		C. C.	17.809.329												
				DE	BARRANQUILLA												
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios y conocimientos como especialista en PEDIATRÍA realizando los turnos hospitalarios, interconsultas y demás servicios requeridos y/o según programación en la SUBRED INTERGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD KENNEDY - TINTAL, de acuerdo a las necesidades de la institución.																	
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐																	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS												
1. Prestar el servicio de médico especialista en el servicio de Pediatría en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI	Se prestó el servicio como especialista en pediatría en los servicios requeridos en la institución		Apoya a el equipo médico en la resolución eficaz de diagnóstico para el manejo del paciente												
2. Realizar la consulta de pediatría de acuerdo a la programación de agendas.		NO	No se presta atención en consulta externa		No aplica												
3. Responder las interconsultas de Pediatría del servicio de urgencias cuando el paciente ha sido valorado previamente por el médico de urgencias, de acuerdo a los tiempos estipulados por la institución.		SI	Se respondieron las interconsultas en el momento oportuno		Evoluciona los pacientes en las interconsultas, dando manejo en el tiempo adecuado para la generación de tratamiento médico												
4. Registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI	Se registró la información completa en la historia clínica de cada paciente		Genera reportes preventivos para el manejo del paciente de acuerdo al manejo												
5. Diligenciar y llenar completamente los diferentes formularios y registros estadísticos de acuerdo a lo establecido en la Institución y la normatividad vigente.		SI	Se diligenció fichas de notificación obligatoria en el momento pertinente		Cumple con el diligenciamiento de formatos establecidos por la institución para el manejo del paciente												
6. Recibir las referencias de pacientes e informar causales de rechazo de pacientes remitidos a la Institución y realizar las contra referencias que requieran los usuarios.		SI	Se realizó referencia de pacientes cuando era pertinente. Se reciben remisiones de acuerdo a la patología del paciente		Recibe pacientes remitidos dentro de la institución aclarando diagnóstico, y genera reportes que permitan el traslado efectivo o rechazo de ingreso dentro de la institución												
7. Digitar los Registros Individuales de Servicios- RIPS y demás formatos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. que le sean indicados por el Supervisor del Contrato.		NO	No realizado		No aplica												
8. Deberá estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y demás, según las normas vigentes y presentarlo a la firma del presente contrato		SI	Afiliación a Compensar y Old Mutual		Presenta reportes mensuales que corroboran la afiliación al sistema de salud, y demás normas requeridas												
9. Observar las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas en los reglamentos la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. por las autoridades respectivas.		SI	Se observaron las medidas preventivas de higiene y seguridad prescritas		Practica oportunamente las normas de bioseguridad, que permiten la prevención de focos de infección dentro de la prestación de la labor												
10. Controlar los pacientes bajo su cuidado y pasar revista a los pacientes complicados que se encuentren bajo su cuidado.		SI	Se está al cuidado de los pacientes bajo el cuidado, se pasa revista en cada el turno		realiza rondas medicas junto con su equipo de trabajo.												
11. Presentación de cuenta de cobro, acompañada del pago de seguridad social correspondiente al mes del servicio cobrado.		SI	Se realizó pago de seguridad social con la cuenta de cobro respectiva para el mes		Cumple con el tiempo establecido, para la entrega de cuenta de cobro y soportes												
12. Asistencia obligatoria a reuniones de seguimiento del contrato y presentación de plan de mejoramiento en caso de ser requeridos		SI	Asistencia a reuniones programadas		Asiste oportunamente a las reuniones generadas dentro de la institución												
13. Ejecutar la labor contratada con responsabilidad y ética profesional.		SI	Se ha ejecutado las labores con responsabilidad y ética profesional		Cumple con horarios establecidos, con cabalidad, y responsabilidad.												
14. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al día.		SI	Se han alimentado los sistemas de información a mi cargo		Diligencia formatos que permiten la continuación de tratamiento medico del												
15. Colaborar con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. En el desarrollo de los Convenios Docencia - Servicio, que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de la especialidad.		SI	Se colabora con los convenios docencia servicio, enseñando y retroalimentando a los estudiantes a cargo, sin delegar responsabilidades que son netamente del especialista.		Aprendizaje de los estudiantes de las patologías mas prevelantes en pediatría												
16. Realizar las evaluaciones trimestrales programadas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.		NO	No realización de evaluaciones		No aplica												
17. Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.		SI	Se entrega cuenta de cobro anexando informe de actividades realizadas		Anexa a la cuenta de cobro la relación de las actividades realizadas mes a mes dentro de su horario de trabajo												
18. En caso de imposibilidad para asistir al turno programado deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar su remplazo.		SI	Se informa con anticipación incapacidades y calamidades por las cuales no se asiste a un turno, y se realiza cambios de turno con antelación		Informa oportunamente a la institución en caso de inasistencia, para garantizar el servicio.												
OBSERVACIONES:																	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$13.687.020 (TRECE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL VEINTE PESOS MTE)																	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:  ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA CC 17.809.329.			Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:  LORENA MARGARITA BERRIO														

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ABOCHONA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	2018/10/03 NÚMERO PLANILLA	QUANTIDAD EMPLEADOS 504325257 UPC 1 0
PERIODO SALDO					
PERIODO PENSIONES	2010-09	1	08/10/2019	37893474	TOTAL A PAGAR 32.214.900

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130937-4	866.900	0		0		0	0	0	0	866.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-25	Riesgos prof Coimena	800226175-3	169.000				169.000	0	0	169.000		1.690	169.000 /	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALLES PARAFISCALES					
Valor Aporta	Días Mora	Valor Mora Aporta	Total a Pagar	No. Afiliados	
		SENA			
0	0	0	0	0	0
		ICBF			
0	0	0	0	0	0
		EGAP			
		MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora
Salud	1	866.900
Pensión	1	1.179.000
Riesgos Laborales	1	109.000
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	2.214.900