



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

Versión: 2
Fecha de aprobación: 31/03/2017
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	NO.	79460625							
CORREO ELECTRONICO:	luferavi9@hotmail.com				CELULAR:	3102398822						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS 26 - ALCALA MUZU											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ASISTENCIAL				SEDE:	SUR						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU42 A10	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA					007700316396	PENSIONADO				No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3126 - 2019		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	9 de 9			
NÚMERO DE CDP	1284	FECHA	20/09/2019	NÚMERO DE CRP	44403	FECHA	30/09/2019

OBJETO DEL CONTRATO: MEDICO CONSULTA EXTERNA

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	10	2019		31	10	2019

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$2.610.417

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, 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:	\$22.573.089
VALOR EJECUTADO	\$22.573.089
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.610.417
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
7730653998	\$1.044.167,00	\$130.600	\$157.100	3	\$25.500	\$323.200

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

Cordialmente,

Maria del Pilar Cuello Herrera

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
LIDER DE SEDE

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA
MEDICO GENERAL

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		Sede: PAPS 26 - ALCALA MUZU							
No. DE CONTRATO:	3126 - 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.019		31	10	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA		C. C.	79.460.625			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **MEDICO CONSULTA EXTERNA** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
REALIZAR CONSULTA MEDICA AMBULATORIA	100%	CONSULTA EXTERNA	CONSULTAS MEDICAS AMBULATORIAS 112 ACTIVIDADES HASTA EL DIA 11 DE SEPTIEMBRE. 11 INASISTENCIAS Y 17 CONSULTAS ADICIONALES. CON UN RENDIMIENTO DE 3.0 Y UNA PRODUCTIVIDAD DE 2.95.
REALIZAR CONSULTA MEDICA DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD	100%	TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS MAS LAS CANALIZADAS EN EL MES DE OCTUBRE.	43 CONSULTAS DE PYP HASTA EL DIA 11 DE SEPTIEMBRE, QUE CORRESPONDE AL 38,39% DEL TOTAL DE LA CONBSULTA.
CUMPLIR CON LOS MANUALES, PROTOCOLOS, NORMAS TECNICAS, GUIAS DE MANEJO PROPIAS DEL AREA	100%	CUMPLIMIENTO DE GUIAS DE MEDICINA, NORMA TECNICA 421 DE 2000 Y PROTOCOLOS	ADHERENCIA DEL 100%
REVISAR Y CUMPLIR LAS GUIAS DE MANEJO, PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL HOSPITAL	100%	CUMPLIMIENTO DE GUIAS DE MEDICINA, NORMA TECNICA 412 DE 2000 Y PROTOCOLOS	ADHERENCIA DEL 100%
CUMPLIR LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EN ESPECIAL ANEXO 3	100%	100% DE PACIENTES QUE REQUIEREN SER REMITIDOS	FORMATOS DE REFERENCIA DILIGENCIADOS AL 100%
DILIGENCIAR LOS REGISTROS CLINICOS ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DIRECTRICES DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS Y DEMAS REGISTROS	100%	DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE HISTORIA CLINICA DE MEDICINA	HISTORIAS CLINICAS DILIGENCIADAS EN SU TOTALIDAD DE ACUERDO AL FORMATO REQUERIDO
SOLICITAR RACIONALMENTE LOS APOYOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ACUERDO CON LA GUIA DE MANEJO DEL SERVICIO	100%	SE REALIZO SOLICITUD DE APOYOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ACUERDO A GUIAS IMPLEMENTADAS	SE REALIZA SOLICITUD DE PARACLINICOS DE ACUERDO CON LAS GUIAS DE MANEJO DEL MPS
ENTREGAR LOS REGISTROS DE RIPS LEGIBLES ACORDE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE AL AUXILIAR DE ESTADISTICA DE LA SEDE	100%	SE REALIZO LA ENTREGA DE RIPS EN SU TOTALIDAD DE FORMA OPORTUNA A DIARIO	SE DILIGENCIAN LOS RIPS Y SE ARCHIVAN EN CARPETA A DIARIO
PARTICIPAR EN LA INDUCCIÓN DE DEMANDA A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN Y EN ESPECIAL LOS PROGRAMAS DE CONTROL PRENATAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CRONICOS.	100%	SE REALIZO REMISION INTERNA A LOS PROGRAMAS DE PYP	REMISIONES DILIGENCIADAS
DILIGENCIAR LAS FICHAS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, ACORDES CON LAS NORMAS DEFINIDAS POR EL ACUERDO DE SALUD	100%	NO SE PRESENTARON EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	NO SE PRESENTARON EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA
CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES QUE LE IMPARTA EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	100%	CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	100% CUMPLIMIENTO DE CONTRATO CONTRACTUAL, SE ANEXA POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO.
BRINDAR TRATO HUMANO, ETICO Y CALIDO CON EL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DE LA INSTITUCION	100%	REALICE CONSULTA MEDICA CON TRATO HUMANO, CALIDO Y DENTRO DE PARAMETROS ETICOS.	CUMPLIDO
PRESENTAR LOS APORTES DE SALUD Y PENSION	100%	AFILIACION COMO INDEPENDIENTE EN SALUD, PENSION Y ARP	SE ANEXA COMPROBANTE DE PAGO PLANILLA
MANTENERSE ACTUALIZADO Y CAPACITADO	100%	CAPACITACION EN RED MATERNO-PERINATAL	CAPACITACION EN RED MATERNO-PERINATAL
PRACTICARSE EL EXAMEN PREOCUPACIONAL, LLEVAR EL CERTIFICADO AL CONTRATANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 18 DECRETO 723/2013	100%	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL VIGENTE	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL VIGENTE
CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION Y DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION, Y DENTRO DE ESTE TODO LO RELACIONADO CON LA CULTURA DE AUTOCONTROL	100%	REALIZAR NOTIFICACION DE AUTOCONTROL	SE ENTREGA INFORME DE AUTOCONTROL MENSUAL

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2,610,417 (DOS MILLONES SEIS CIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS DIEZ Y SIETE PESOS M/CTE)

LUIS FERNANDO
AVILA VELANDIA
CC: 79.460.625

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: dd/mm/aaaa Fecha de recibido supervisor

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79460625
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA AVILA VELANDIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 54 # 58-41 BLOQUE C-	TELÉFONO: 8021039
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7730653998	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/10/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 503350876

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 167.100
SUBTOTAL:			1	\$ 167.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 130.600
SUBTOTAL:			1	\$ 130.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 25.500
SUBTOTAL:			1	\$ 25.500

TOTAL PAGADO:	\$ 323.200
----------------------	-------------------