Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 de 10			
NÚMERO DE CDP	1495	FECHA	28/10/2019	NÚMERO DE CRP	49140	FECHA	31/10/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO CONSULTA EXTERNA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2019		30	11	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:	$25.183.506
VALOR EJECUTADO	$25.183.506
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
7732961118	$1.044.167,00	$130.600	$167.100	3	$25.500	$323.200

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

Cordialmente,

Ma. del Pilar Cuello H.

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA LIDER DE SEDE	LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA MEDICO GENERAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		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	11	2.019		30	11	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 X Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
REALIZAR CONSULTA MEDICA AMBULATORIA	100%	CONSULTA MEDICA AMBULATORIA	HASTA EL DIA 13 DE NOVIEMBRE: CONSULTAS RESOLUTIVAS 72, CONSULTAS DE PYP 19, PARA UN TOTAL DE: 91
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 NOVIEMBRE	19 CONSULTAS DE PYP HASTA EL DIA 13 DE NOVIEMBRE PARA UN PORCENTAJE DE 20,88%.
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 GUIS 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 DILIGENCIANLOS RIPS Y SE ARCHIVAN EN CARPETA A DIARIO
PARTICIPAR EN LA INDUCCION DE DEMANDA A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION 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 DEFINIDAD 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.
BRNDAR 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 MES VENCIDO.
MANTENERSE ACTUALIZADO Y CAPACITADO	100%	ASISTENCIA A CAPACITACION EN RED MATERNO-PERINATAL Y AUT DE MEDICOS MENSUAL.	CAPACITACION EN RED MATERNO-PERINATAL Y UAT DE MEDICOS MENSUAL.
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 SEISCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE)

LUIS FERNANDO AVILA VELANDIA
cc: 79.460.625.

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Madel Patricia Cadillo H.

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

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:	**7732961118**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		516304948

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**