

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:				EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1018429103						
CORREO ELECTRONICO:				eainfanteo@hotmail.com				CELULAR:		3206270408					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CAPS PORVENIR				SEDE:		Pablo VI					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA 34 - A 10	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				458435591				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				3240 DEL 2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				12 DE 12			
NÚMERO DE CDP 1		4		FECHA	02/01/2020		NÚMERO DE CRP		1585		FECHA	09/01/2020			
NÚMERO DE CDP 2				FECHA			NÚMERO DE CRP				FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA 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	1	2020		31	1	2020				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,568,146											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA							
OBSERVACIONES:															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES								\$71,154,910							
VALOR EJECUTADO								\$71,154,910							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$6,540,077							
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 <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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
7740262253	\$2,627,259	\$328,500	\$420,400	3	\$64,100	\$813,000									
Dado en Bogotá a los 31 días del mes de enero del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente															
 NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA							

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 2
Fecha de aprobación 4/3/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		CAPS PORVENIR		Sede: PABLO VIBOSA						
No. DE CONTRATO:	3240 DE 2019	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY		1	1	2020		31	1	2020
		C. C.		1,018,429,103			DE		BOGOTÁ	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE MEDICINA 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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1) Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada		SI	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno				Historia Clínica			
2) Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente		SI	Manejar de manera ética y acorde a lo establecido la historia clínica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad				Historia Clínica			
3) Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.		SI	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clínica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno				Historia Clínica			
4) Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente		SI	Elaboración de la historia clínica completa de acuerdo a lineamientos establecidos				historia Clínica			
5) Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas		SI	Realización de actividades establecidas				N/A			
6) Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades		SI	Realizar actividades acorde a lo establecido				Informe de actividades			
7) Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado		SI	Realización de actividades establecidas				Agenda - historia Clínica			
8) Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud		SI	Apoyo en las diferentes estrategias establecidas, Diligenciamiento y entrega oportuna de las fichas de notificación				Fichas de Notificación			
9) Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado		SI	Participación en la elaboración de diagnóstico según corresponda a				Actas - diagnostico			
10) Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad		SI	Evaluación de los programas ofrecidos				Evaluación			
11) Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente		SI	Diligenciamiento completo y adecuado de los diferentes formatos requeridos dentro del proceso				Historia clínica, actas, consentimiento informado, reportes de notificación			
12) Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.		SI	Realizar reportes de manera oportuna y participar activamente en las actividades programadas				Actas y reportes			
13) Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.		SI	Identificación y notificación de necesidades de los usuarios				Notificaciones			
14) Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio		SI	Realizar seguimiento seguro y oportuno al paciente y las canalizaciones a los servicios que requiere				Historia Clínica			
15) Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución		SI	Informar acerca de la demanda y oferta de los servicios				Informes			
16) Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio		SI	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guías de adherencia institucionales				Consentimiento Informado			
17) Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio		SI	Informe acerca de anomalías presentadas en la prestación del servicio				Informes			
18) Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.		SI	Entrega de Informes mensuales o periódicos que demuestren la veracidad de las actividades realizadas				Informes			
19) Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera		SI	Participación en la actualización de los procesos				actas			
20) Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute		N/A	Participación en las diferentes actividades programadas				actas			
21) Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.		SI	Velar y responder por la información y soportes de las actividades realizadas				archivo			
22) Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.		SI	Informar al líder del estado de las agendas				Informe			
23) CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL ÁREA DE URGENCIAS: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de parto, parto y postparto cuando las necesidades del servicio así lo requieran		N/A	N/A				N/A			
24) Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del objeto del contrato		SI	Realización de actividades establecidas				Actas de asistencia			
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR : SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL SETENTA Y SIETE PESOS (\$6.540.077)										
 EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY C.C. 10.8429103 NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:						Fecha : 31/01/2020 Firma de recibido supervisor: NORIDA RAFAELA SEGURA CUELLAR				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018429103	NÚMERO PLANILLA:	MES	MES	AÑO
NOMBRE O PAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	diciembre	diciembre	2019
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	KR 87 L 62 SUR 30	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	KR 87 L 62 SUR 30	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/01/02		542731176
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Actividades de la práctica médica, sin internación				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSION													
ADMINISTRADORA			APORTES VOLUNTARIOS			FSP			MORA			TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 420,400		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420,400	\$ 0	\$ 420,400	
SUBTOTALES:										\$ 420,400	\$ 0	\$ 420,400	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1			\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 328.500	\$ 0	\$ 0	\$ 328.500	\$ 0	\$ 0	\$ 328.500
SUBTOTALES:													\$ 328.500	\$ 0	\$ 0	\$ 328.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES								
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0			\$ 64.100
SUBTOTALES:							\$ 64.100	\$ 0
								TOTALES
							APORTES	MORA
							\$ 64.100	\$ 0
							\$ 64.100	\$ 0
							DESCUENTO	VALOR PAGADO
							\$ 0	\$ 64.100
							\$ 0	\$ 64.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA
CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 52.600	\$ 0
SUBTOTALES:				\$ 52.600	\$ 0
					VALOR PAGADO
					\$ 52.600
					\$ 52.600

[illegible]

TOTAL	\$ 865.600
--------------	-------------------