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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Codigo:	04-02-FO-0062	

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:	PABLO VI												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	CAPS PORVENIR							
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:	**2332 DE 2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**4 DE 6**			
NÚMERO DE CDP	**574**	**FECHA**	**4/20/2020**	**NÚMERO DE CRP**	**23180**	**FECHA**	**30/04/2020**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRTIVA 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	5	2020		31	5	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 7,458,816 ($29,136)									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$44,752,896
VALOR EJECUTADO	$29,835,264
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,458,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,917,632
PORCENTAJE DE EJECUCION	67%

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 **$2,194,507**, 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
7750539032	$2,983,527	$373,000	$477,400	3	$72,700	**$923,100**

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de mayo 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 A. Infante O
EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY
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:	2
Fecha de aprobación:	4/05/2017
Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA					**Sede: CAPS PORVENIR**			
No. DE CONTRATO:	2332 DE 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2020		31	5	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY		**C. C.**	1,018,429,103		**DE**	BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRTIVA Y/O ASISTEMCIAL 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 _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1) Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patologia diagnosticada	SI	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clinica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clinica
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 clinica y realizar las notificaciones pertinentes de salud pública de acuerdo con la normatividad	Historia Clinica
3) Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	SI	Realizar diagnóstico adecuado, registro de la historia clinica y procedimientos para formular tratamiento seguro y oportuno	Historia Clinica
4) Elaborar las historias clinicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente	SI	Elaboración de la historia clinica completa de acuerdo a linearnientos establecidos	historia Clinica
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 los 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 area o servicio asignado	SI	Realización de actividades establecidas	Agenda - historia Clinica
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 clinica, 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 poblacion.	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 armonia 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 Clinica
15) Participar en el analisis 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, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	SI	Aplicar durante el proceso de atención todos los lineamientos establecidos y guias de adherencia institucionales	Consentimiento Informado
17) Reportar oportunamente las anomalias de la prestación del servicio	SI	Informe acerca de anomalias 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 informacion y soportes de las actividades realizadas	archivo
22) Revisar y notificar oportunamente al lider o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SI	Informar al lider del estado de las agendas	Informe
23) CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL AREA DE URGENCIAS: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y postparto cuando las necesidades del servicio asi 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 : SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS ($7.458.816)

Edward A. Infante O.

EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY C.C. 1018429103

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha: 31/05/2020 Firma de recibido supervisor

NOHEMI RAFAELA SEGURA CUELLAR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018429103
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWARD ANDRES INFANTE ORDUY ORDUY
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 70A 3A 06 P2 AP202	TELÉFONO:	9369329
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7750539032**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/05/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			613091718

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 477.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 477.400	$ 0	$ 477.400
SUBTOTALES:										**$ 477.400**	**$ 0**	**$ 477.400**

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	$ 373.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 373.000	$ 0	$ 0	$ 373.000
SUBTOTALES:													**$ 373.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 373.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 72.700	$ 72.700	$ 0	$ 0	$ 72.700
SUBTOTALES:									**$ 72.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 72.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 59.700	$ 0	$ 59.700
SUBTOTALES:			**$ 59.700**	**$ 0**	**$ 59.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																									
1	CC 1018429103	INFANTE ORDUY EDWARD ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.983.527				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.983.527	$ 477.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 477.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 2.983.527	$ 373.000	$ 0	$ 373.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.983.527	101842910	$ 72.700	30	$ 2.983.527	CCF24-COMPENSAR	$ 59.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 982.800**