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
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	• 04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80.016.508							
CORREO ELECTRONICO:	MD.LUISFER@GMAIL.COM				CELULAR:	3172345663							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY				KE10								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	KE1001	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10I04	60%	KE10I06	40%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	057000457036398S								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5868-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1				
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	33723	FECHA	26/08/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO HOSPITALARIO II									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7.440.000									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: Este mes se realizaron 186 horas, valor hora $40.000.oo M/cte TOTAL 7.440.000.oo M/CTE SIETE MILLONES CUATRO CIENTOS CUARENTA MIL PESOS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.928.000
VALOR EJECUTADO	$7.440.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7.440.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.488.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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 **$2.194.508** 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
	$0,00	$0	$0	3	$0	$0

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de Septiembre del año DOS MIL VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente

ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR
Supervisor contrato referente Medicina Interna

LUIS FERNANDO AGUIRRE T
Medico Hospitalario II

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	1/7/2020
		Código:	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA						Sede: USS KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	5868-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	9	2020		30	9	2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO		C. C.	80.015.508			DE	BOGOTA D.C.			

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 MÉDICO HOSPITALARIO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO _X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1 recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno	100%	1. recibir y diligenciar, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	libro de entrega de turno
2. Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente, en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la sub red	100%	2. elaboré listados de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales éticos y profesionales con los que he sido contratado.	libro de entrega de turno
3. evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes segun las áreas asignadas	100%	3. evolucione y formule las ordenes medicas a los pacientes según las areas asignadas, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo, bajo los parametros legales, éticos y profesionales, con los que he sido contratado.	historia clinica de cada paciente
4. presentar los pacientes del área asignada al medico internista o especialista pertinente	100%	4. presente los pacientes del área asignada al medico internista o especialista pertinente, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo. bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	historia clinica de cada paciente
5. participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias	100%	5. participe en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo. bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	libro de entrega de turno
6. colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada	100%	6. colabore y/o realice procedimientos médicos pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo. bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	historia clinica de cada paciente
7. diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.	100%	7. diligencie los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo. bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	historia clinica de cada paciente
8. diligenciar los certificados de defuncion requeridos y pertinentes al area asignada	100%	8. diligencie los certificados de defuncion requeridos y pertinentes al área asignada. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo. bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	historia clinica de cada paciente
9. Participar en el proceso de enseñanza y aprendizaje a los estudiantes, según los convenios de docencia servicio con que cuanta la institución	100%	9. Participe en el proceso de enseñanza y aprendizaje a los estudiantes, según los convenios de docencia servicio con que cuenta la institución, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo. bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	libro de entrega de turno
10. participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio,		10. asistencia a la reunión mensual programada por la subred sur occidente,	asistencia
11. pagar los aportes al sistema integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes	100%	11. pague los aportes al sistema integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes a certificar bajo los parametros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado	copia de la planilla pagada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $7.440.000.oo M/cte, Siete millones cuatrocientos cuarenta mil pesos M/cte

Firma del Contratista LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO 80.015.508

Firma del supervision ANDRES ALBERTO ALMANZAR referente tecnico medicina interna

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

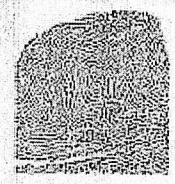


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.015.508

AGUIRRE TIRADO

LUIS FERNANDO



FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1981
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-ENE-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

14/09/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO** con **Cédula de Ciudadanía** número **80015508**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870363985**
Fecha de apertura	**15/02/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704110928

(415)7707212489984(8020) 000001470411092 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 5 5 0 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	80015508	2 0 0 0 0 2 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AGUIRRE	TIRADO	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 65 59 35 SUR AP 1813

42. Correo electrónico: lf_a@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 9 1 1	3 1 7 2 3 4 5 6 6 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 1 0 2 0 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 08 - 18 / 10 : 06: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre AGUIRRE TIRADO LUIS FERNANDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80015508
NOMBRES Y APELLIDOS	Aguirre Tirado,Luis Fernando
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	24/08/2012
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Aguirre Tirado,Luis Fernando, a los 14 días del mes de septiembre del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

ARL | sura

Medellín, 14 de septiembre de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO identificado(a) con cédula de ciudadanía 80015508 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 26/08/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C800155082025849821

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 14/09/2020 1.50 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: 190.25.249.198, 172.16.42.57

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80015508,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de septiembre de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO

C.C 80.015.508 DE BOGOTA

La suma de ($7.440.000), SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE por concepto de Medico hospitalario II, medicina interna, USS KENNEDY, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2020, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5868-2020.

LUIS FERNANDO AGUIRRE TIRADO

C.C 80.015.508 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570004870363985