

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1.090.449.580				
CORREO ELECTRONICO:				fabianmartinez1705@gmail.com				CELULAR:				3214414790			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED SUR OCCIDENTE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:				Cundinamarca			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10118-CV19	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4884 0879 0597								PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4630-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 de 3							
NÚMERO DE CDP		803		FECHA		26/05/2020		NÚMERO DE CRP		26672		FECHA		30/05/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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	6	2020			30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.029.940											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			

OBSERVACIONES: (descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios o tributarios) es de anotar que para alivios tributarios se debe hacer llegar los soportes.

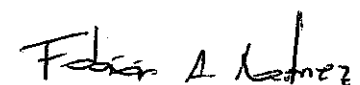
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$7.574.850
VALOR EJECUTADO	\$7.428.240
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.029.940
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$145.610
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1029690613	\$1.211.976	\$151.497	\$36.359	4		\$187.856

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de JUNIO del año dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surja el pago pertinente. Cordialmente.

 DAVID EDUARDO PEÑA JARAMA LIDER ATENCIÓN DOMICILIARIA	 FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE CONTRATISTA
--	---

 Sur Occidente E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	 ALCALÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN DOMICILIARIA		Sede: CUNDINAMARCA							
No. DE CONTRATO:	4630-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
				1	6	2.020		30	6	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE		C. C.	1.090.449.580		DE	CUCUTA		

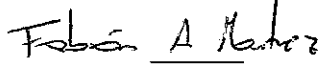
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1 Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	SI	1 Apoyo en la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Historia clínica y SIDCRUE
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	SI	2 Cumplimiento con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Diligenciamiento correctos de historias clínicas, SIDCRUE y reporte a central
3 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	SI	3 Registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Formato de toma de muestras diarias diligenciado, SIDCRUE y reporte por radio a central
4 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Alta Temprana.	SI	4 Recibo y valoración a los pacientes de Alta Temprana.	Historias clínicas revisadas y diligenciadas
5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados	SI	5 Realización consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados	Historia clínica y SIDCRUE diligenciado según cada caso
6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.	SI	6 Calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.	Historia clínica y SIDCRUE diligenciado según cada caso
7 Participar en la programación de las actividades del área.	SI	7 Participación en la programación de las actividades del área.	Registro de firmas a asistencia de actividades
8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	SI	8 Reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Entrega de fichas 346, reporte de muestras tomadas
9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SI	9 Notificación de las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Reporte de muestras fallidas y tomadas además de seguimientos telefónicos con SIDCRUE que pueda afectar seguridad del paciente
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	SI	10 Seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Ficha de notificación 346 diligenciadas y datos subidos a la plataforma del SIDCRUE
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	SI	11 Información al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Historia clínica y SIDCRUE diligenciado según cada caso
12 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	SI	12 Acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Registros en historia clínica y reporte en central de radio
13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio	SI	13 Actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio	Registro en SIDCRUE de actividades de prevención y promoción
14 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	14 Cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Entrega de ficha 346, SIDCRUE, reporte de muestras tomadas y fallidas diligenciado correctamente
15 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	15 Informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.	Entrega de reporte de muestras fallidas y tomadas además de seguimientos telefónicos entregados en formato físico junto con SIDCRUE
16 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	SI	16 Uso de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Firma de actas de entrega de insumos de jefe encargada del área de PAD
18 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	18 Cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Entrega de ficha 346, SIDCRUE, reporte de muestras tomadas y fallidas diligenciado correctamente
19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	SI	19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Base de datos entregada por CRUE con reporte a central de radio
20 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	SI	20 Registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Entrega de reporte de muestras fallidas y tomadas además de seguimientos telefónicos entregados en formato físico junto con
21 Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA	21 Supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA
22 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	SI	22 Entrega de constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Certificado de afiliación a eps, fondo de pensiones y ari
23 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	SI	23 Realización de las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Entrega de ficha 346, SIDCRUE, reporte de muestras tomadas, fallidas e historia clínica diligenciado correctamente

OBSERVACIONES: NINGUNA

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (3.029.940) TRES MILLONES VEINTI NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS

 FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE	 DAVID EDUARDO PEÑUELA JIMENEZ	Fecha: 30/06/2020
--	---	-------------------

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



PAGOSIMPLE

AUTOLIQIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-10, 09:39:27 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1029690613
Período Cotización: mayo de 2020 Período Servicio: mayo de 2020 Referencia pago (PIN): 861667130

PAGADO 10/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE	Dirección	CLL 34SUR #51-51APTO 201
Documento	CC1090449580	Teléfono	504
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	NINGUNA ARP
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo de Cotización	Subsidio Cotización	NOV 01	NOV 02	NOV 03	NOV 04	NOV 05	NOV 06	NOV 07	NOV 08	NOV 09	Administradora	Seguro Salud	Tarifa	Seguro Riesgos	Administradora	Seguro Cajas	Seguro Parafiscales	Total
CC 1090449580	FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE	03	00										EPISODIO SALUD TOTAL EPS	\$ 1.240.000	\$ 155.000	\$ 0	\$ 0 (NINGUNA CCF)	\$ 0	\$ 0	\$ 192.200

III. TOTALES

IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Cajas	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Subtotal Sin Intereses de Mora	Subtotal Sin Intereses de Mora	TOTAL FINAL
\$ 1.240.000	\$ 1.240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 155.000	\$ 37.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.200	\$ 0	\$ 192.200



DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6 / 2020

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

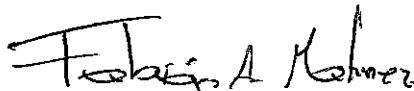
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE

C.C. 1.090.449.580 de Cúcuta, Norte de Santander

La suma de \$3.029.940, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como ENFERMERO en la unidad de Atención Domiciliaria durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 4630-2020



FABIAN ALEXIS MARTINEZ MONSALVE

C.C. 1.090.449.580 de Cúcuta, Norte de Santander

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4884 0879 0597