

 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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JUAN FERNANDO MONTEJO RODGERS											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		73214577						
CORREO ELECTRONICO:				JUANMONTEJORODGERS@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3046360388					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:		FONTIBON					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		FO03B01	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				002670060207						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4844-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2			
NÚMERO DE CDP		574		FECHA		20/04/2020		NÚMERO DE CRP		26193		FECHA		15/05/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	6	2020			30	6	2020		
VALOR HONORARIOS DIARIOS:				\$5.838.120											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%							

OBSERVACIONES: TOTAL 90 HORAS mayo y 180 horas EN JUNIO

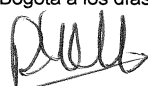
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$9.451.268
VALOR EJECUTADO	\$8.757.180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5.838.120
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$694.088
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

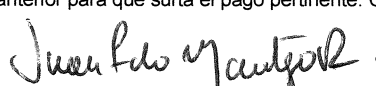
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
43237771	\$1.167.624,00	\$145.953	\$35.029	3	\$28.490	\$209.472

Dado en Bogotá a los días del mes de junio del año Dos Mil Veinte. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente


RODOLFO DUARTE CELY

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


JUAN FERNANDO MONTEJO RODGERS

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS	Sede: FONTIBON														
No. DE CONTRATO:	4844-2020	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>6</td> <td>2020</td> <td></td> <td>30</td> <td>6</td> <td>2020</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	1	6	2020		30	6	2020
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año										
1	6	2020		30	6	2020										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN FERNANDO MONTEJO RODGERS	<table border="1"> <tr> <td>C. C.</td> <td>73.214.577</td> <td>DE</td> <td>BOGOTA</td> </tr> </table>	C. C.	73.214.577	DE	BOGOTA										
C. C.	73.214.577	DE	BOGOTA													

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 ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cumplimiento a lo estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución	100%	Se da cumplimiento a lo estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución	Se deja evidencia en Historia Clínica del paciente en medio magnetico
Entregar turno según los protocolos establecidos para el servicio en el cual realice sus actividades profesionales	100%	Se entrega turno según los protocolos establecidos para el servicio en el cual realice sus actividades profesionales	Se deja evidencia en el libro de entrega de turno
Cumplir con los turnos asignados según la programación publicada.	100%	Se da cumplimiento con los turnos asignados según la programación publicada.	cumplimiento de secuencia en la programación de turnos , se evidencia con las historias clínicas de los pacientes atendidos en el turno
Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 del año 1999.	100%	Se diligencia de manera completa legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 del año 1999.	Se realiza por medio magnetico, historia Clínica del paciente aplicativo Dinamica
Garantizar la información al usuario y a su familia sobre su estado de salud.	100%	Se garantiza la información al usuario y a su familia sobre su estado de salud.	Se realiza por medio magnetico, historia Clínica del paciente aplicativo Dinamica
Hacer seguimientos a los pacientes de acuerdo a los procedimientos de cada uno de los servicios.	100%	Se hace seguimientos a los pacientes de acuerdo a los procedimientos de cada uno de los servicios.	Se realiza por medio magnetico, historia Clínica del paciente aplicativo Dinamica
Adherirse a las guías de manejo institucionales.	100%	Se hace adherencia a las guías de manejo institucionales.□□□□□□□□□□□□□□□□	toma de conductas y orden de manejos de acuerdo a guías institucionales
Cumplir y vigilar la adherencia de asepsia y antisepsia y adherencia al del manual de Bioseguridad.	100%	Se cumple y vigila la adherencia de asepsia y antisepsia y adherencia al del manual de Bioseguridad.□□□□□□□□□□□□□□□□	se realiza lavado y asepsia de manos de acuerdo a guías institucionales
Diligenciar los formatos de notificación obligatoria eventos adversos e infecciones intrahospitalarias	100%	Se diligencian los formatos de notificación obligatoria eventos adversos e infecciones intrahospitalarias	Se realiza entrega de Fichas SIVIGILA
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	100%	Se cumplen con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.	se realizan procedimientos , toma de conductas , ordenes farmacologicas siguiendo los lineamientos de la institución
Realizar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos que se requieran.	100%	Se realizan las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos que se requieran	realización de cadena de custodia de manera correcta en conjunto con el servicio de enfermería, se evidencia en el formato establecido por la institución
Realizar la referencia y contraferencia con se requiera, dentro de las estrategias de redes de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	100%	Se realiza la referencia y contraferencia con se requiera, dentro de las estrategias de redes de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.	se realiza foranto al tiempo que sea dictada la necesidad del servicio que lo requiera
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato.	100%	Se realizan todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato.	se realizan las actividades asignadas por el supervisor del contrato según corresponda
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportunidad y de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.	100%	Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportunidad y de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.	No Aplica

Observaciones:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$5.838.120 cinco millones ochocientos treinta y ocho mil ciento veinte pesos m/cte.	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: <u>Juan Fernando Montejó R</u> <u>73214577</u>	Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: <u>[Firma]</u>

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

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAJO ABOGADA (COMPLETADO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAJO (COMPLETADO)
PERSONO SALUD	PERIODO PREVISIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
			EMPLEADOS
			UNC
2020-05	2020-05		1
			0
		TOTAL A PAGAR	\$508,300
			\$508,300

TOTALES SALUD

Material	Días Mora	Valor Mora Cobranza	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Valor	0	0	0	354,900	1

Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afilados
0		85,200	1

Mora Cobranza	Subtotal Cobranza	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
0	69,200			692	69,200	1

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

Tipos Administrativos		TOTAL POR SUBCATEGORIA		Valor antes de IGT, IMLA, IPT y Bases		Total a Pagar	
		No. Administraciones	Repetidas				
Dead		1		334,400			
Preexisting				85,600			
Postexisting		1		63,600			
ICSE		6					
ESAP		0					
ICAF		0					
MEN		0					
SEMA		0					



DATOS DE LA PLANTILLA				
PLANTILLA ADOPTADA	FECHA PAJO ADOPTADA (GASINERO)	TPO PLANTILLA	FECHA PAJO (GASINERO)	NÚMERO PLANTILLA
PERIODO SALUD	PERIODO FIEBRE			
2020-05	2020-05	1	08/06/2020	4323771
TOTAL A PAGAR				\$500.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06 / 2020

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

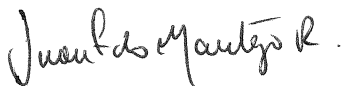
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN FDO MONTEJO RODGERS

C.C 73.214.577 DE CARTAGENA

La suma de 5.838.120, por concepto de: (PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA 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) durante el periodo del 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4844-2020



JUAN FDO MONTEJO RODGERS

C.C 73.214.577 DE CARTAGENA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA 002670060207

No 4844-2020