



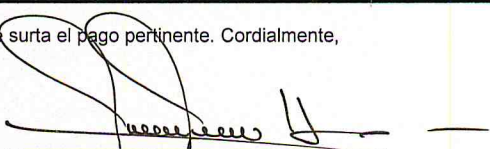
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERÍA

Versión 1
Fecha de aprobación 9/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Código: 15-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ARMANDO ARTURO ARANGO HERNANDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		72.221.802						
CORREO ELECTRONICO:		armandoarango@hotmail.com					CELULAR:						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		GESTION CLINICA AMBULATORIA (CAPS ZONA FRANCA) FO08					SEDE:		Fontibon				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO08A10	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		Bancolombia					TIPO DE CUENTA:		ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		03036039387					PENSIONADO		No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		5277-2020					N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4				
NÚMERO DE CDP		1242	FECHA		2020-08-27	NÚMERO DE CRP		37988	FECHA		30/08/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
				1	9	2020			30	9	2020		
VALOR HORA:		\$29.136											
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 tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$18.786.893					
VALOR EJECUTADO								\$18.778.152					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$5.419.296					
VALOR A LIBERAR													
SALDO POR EJECUTAR								\$8.741					
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 \$2.194.507, 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%		NIVEL ARL	APORTE ARL		TOTAL APORTES				
9409391440	\$2.167.718,00	\$270.965		\$346.835		\$3	\$52.806		\$670.605				
Dado en Bogota septiembre del año (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
													
LILIANA CASTIBLANCO MOSOS													
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:													
													
ARMANDO ARTURO ARANGO HERNANDEZ													
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA													

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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



Ubicación del Servicio:		MEDICINA GENERAL				Sede: CAPS ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	5277-2020	Periodo certificado desde el				Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	9	2020		30	9	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ARMANDO ARTURO ARANGO HERNANDEZ				C. C.	72.221.802				DE	barranquilla	
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 MEDICO GENERAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente												
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ X_ NO ☐ Servicios: SI ☒ X_ NO ☐												
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS					
Realizar las actividades y procedimiento diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente		si	Realize las actividades y procedimiento diagnosticos y terapeuticos señalados para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente				por medio de la consulta medica se realizo el ejercicio medico profesional usando las herramientas diagnosticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente					
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes		si	cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes				por medio del registro y archivo adecuado de la historia clinica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a las exigencias legales y eticas					
llevar registro del atencion de los procedimientos , actividades e intervenciones asi 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	lleve registro del atencion de los procedimientos , actividades e intervenciones asi como mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación				se diligencio adecuadamente la historia clinica y rips para efectos de estadística , costos y facturación					
cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica		si	cumpli con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica				se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos dentro del marco legal y etico					
participar en la programacion de las actividades del area		si	participe en la programacion de las actividades del area				participación activa dentro de las actividades realizadas por la sub red					
reportar eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred		si	reporte eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred				por medio de las herramientas dispuestas en la intranet y registrofisico se reporto dichos eventos					
notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio		si	notifique las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los analisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio				por medio de las herramientas dispuestas en la intranet y registrofisico se reporto dichos eventos para la mejora de la calidad en atención del paciente					
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente		si	imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente				por medio de los elementos y herramientas dispuestas se indicó el manejo al resto del equipo de salud					
diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad		si	diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad				se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos con las exigencias requeridas					
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento		si	diligencie el consentimiento informado acorde al procedimiento				se realizo diligenciamiento claro de la historia clinica y sus anexos incluidos los consentimientos informados con las exigencias requeridas					
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación		si	practique el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación				en el actomédico de la consulta se dio seguimiento y control a los casos indicados					
informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención		si	informe al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención				en el actomédico de la consulta se la información pertinente al familiar y paciente quedando registro en la historia clinica					
emitir conceptos medicos que se le requieran		si	emitir conceptos medicos que se le requieran				en el actomédico de la consulta y el ejercicio profesional se dio información sobre conceptos requeridos					
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según los requerimientos de la subred		si	apoye el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según los requerimientos de la subred				se dio apoyo activo en las actividades relacionadas con las mejoras en la calidad de atención y funcionalidad de la subred					
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento		si	elabore informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento				por medio de informe de actividades mensuales se dio conocimiento de las mismas al supervisor correspondiente					
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	respondi por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato				se hizo entrega de los elementos entregados al personal de seguridad o de enfermería según el caso al finalizar las jornadas diarias con el correspondiente registro de los mismos					
participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado		si	participe en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado				acudi y realice registro de la asistencia a las reuniones y capacitaciones realizadas					
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos		si	conoci y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además apoye la implementación de los mismos				por medio de la asistencia a capacitaciones y del mismo ejercicio y registro de actividades en la historia clinica se da informe y aplicación de los procesos descritos					
apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales		si	apoye a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales				por medio de la asistencia a capacitaciones y del mismo ejercicio y registro de actividades en la historia clinica se da informe y aplicación de los procesos descritos					
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred		si	registre las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred				por medio del registro y archivo adecuado de la historia clinica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a las exigencias dadas por la subred					
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		si	entregue la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente				se realiza entrega fisica de dicha constancia de afiliación y pago mensual de dicha obligación					
realizar las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato		si	realice las demas actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato				fueron aplicadas según lo describe el contrato y según lo indica el supervisor del mismo					
OBSERVACIONES:												
TOTAL A PAGAR \$5.419.284												
ARMANDO ARTURO ARANGO HERNANDEZ												
Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 72221802		ARANGO HERNANDEZ ARMANDO ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr54h137a-09 casa 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	709993677	9409391400	I		2020/09/02	2020/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$670.800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$2,167,718				\$2,167,718				\$2,167,718			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$2,167,718				\$346,900				\$2,167,718			\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$2,167,718				\$346,900				\$2,167,718			\$0		
1	CC 72221802	ARANGO ARMANDO	230901	30		\$2,167,718				\$346,900	EP5002	30		\$2,167,718				\$2,167,718	14-11	30	\$2,167,718		
Total Afiliados(1)										\$2,167,718				\$346,900				\$2,167,718			\$2,167,718		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7221802		ARANGO HERNANDEZ ARMANDO ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr54#137a-09 casa 44	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago
2020-08	2020-08	709993677		9409391440	I		2020/09/02	2020/08/12	2020/08/12
								BANCO DAVIVIENDA	Banco
									Dias Mora
									Valor
									\$670,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$346,900	\$0	\$0	\$346,900
SKANDIA		230901	800,253,055	2	1	\$346,900	\$0	\$0	\$346,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$52,900	\$0	\$0	\$52,900
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$52,900	\$0	\$0	\$52,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$271,000	\$0	\$0	\$271,000
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$271,000	\$0	\$0	\$271,000
TOTAL					1	\$670,800	\$0	\$0	\$670,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

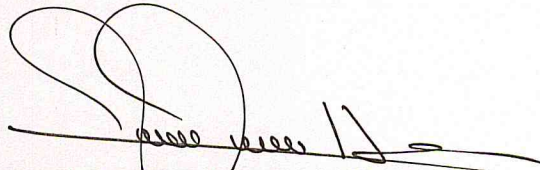
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ARMANDO ARTURO ARANGO HERNANDEZ

C.C 72221802 DE BARRANQUILLA

La suma de \$5.419.296 cinco millones cuatrocientos diecinueve mil doscientos noventa y seis pesos m/cte,, por concepto de: Prestación de Servicios como médico general, en el Área de consulta externa del CAPS zona franca, con un total de 186 horas, valor hora de \$29.136, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5277-202



ARMANDO ARTURO ARANGO HERNANDEZ

C.C 72221802 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 03036039387