


## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de Seguridad Social |
| **Fecha** | 2020-06-08, 06:01:12 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2020 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2020 |
| **Empresa** | JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 79744867 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1030383803 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 647046378 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 1.575.600 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Numero Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 263.600 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 1.098.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 214.000 | $ 0 |
| | | SubTotales: | | $ 1.575.600 | $ 0 |
| | | Total a Pagar: | | | $ 1.575.600 |

Escaneado con CamScanner

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 6/2020**

**LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO**

**CC 79.744.867 DE BOGOTA**

La suma de $8.050.758 (OCHO MILLONES CINCUENTA MIL SETESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS) por concepto de prestación de Servicios como Especialista en Pediatría en UCI NEONATAL durante el periodo de 01 al 30 de Junio de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1540 – 2020.



**JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO**

**CC 79.744.867 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

***NUMERO: 004870302124***

Escaneado con CamScanner

| 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 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 15/02/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0003 | |

| Ubicación del Servicio: | Pediatria - Unidad de Recién Nacidos | | | Sede: KE10 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 1540-2020 | | Periodo certificado desde el | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | | 1 | JUNIO | 2.020 | | 30 | JUNIO | 2.020 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO | | | C. C. | 79.744.867 | | De | Bogota | | |

**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 PEDIATRA en la Unidad de Recien Nacidos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

**El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI - X NO ____**

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1) Apoyo a médico Hospitalario en áreas Sala de Partos, cirugía, Quinto Piso y cubrimiento de la Unidad de Recién Nacidos (Intensivos, intermedios, Básicos y aislados) según la programación y las necesidades presentadas. | 100% | Atención al Recién Nacido Prematuro y a Termino en los servicios estipúlados | Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica |
| Diligenciar las Historias Clinicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas | 100% | Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza el registro de atención al paciente en cada H.C. | La Historia Clinica |
| Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clinicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias. | 100% | Se valora e interpreta y registra los laboratorios clínicos e imageniologicos especializados en cada H.C. | La Historia Clínica |
| Revista médica, clinica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales concertadas | 100% | Se realiza la revista médica diaria, académica y asistencial en la U.R.N. Y asesoría en Alojamiento Conjunto y Reanimación. | Programa en atención al Recién Nacido y proceso Docente Asistencial |
| solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades. | 100% | Resolución de interconsultas oportunamente | Registro de la Interconsulta en la H.C. |
| Actividades Académicas con los Internos rotatorios, Estudiantes Y residentes de Pediatria | 100% | Se realizó al personal en formación ( Estudiantes,Internos y Residentes). | Certificados y notas de evaluación en la rotación Docente - Asistencial |
| Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente. Participación activa en las reuniones pediátricas. | 100% | Realización de procedimientos según requerimiento del paciente | Registro en la H.C. del procedimiento realizado |
| Valorar individualmente a cada paciente sus paraclinicos y tomar conductas de acuerdo a su complejidad. | 100% | Se valora integralmente a cada paciente, | Registro de todo el proceso en la H.C. |
| Dar informe completo a los familiares de cada paciente | 100% | En cada visita se da información a los familiares | Se deja constancia en la H.C. de la información dada a los familiares. |
| Participar en reuniones interdisciplinarias de carácter asistencial | 100% | De acuerdo a las necesidades requeridas por el servico, se realizarón reuniones para el mejoramiento continuo | Se conformó grupos de trabajo |
| Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. | 100% | Se cumple con lo estipulado en este Item | Optimización de recursos |
| Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley | 100% | Cumplí con entregar la constancia de afiliación al SGSSS, con el que se ejecuta el contrato mensualmente. | Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes cantificado |
| Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento rendir los informes que requiera el Interventor del contrato o las diferentes áreas del hospital lo cual es básico para la firma de la interventoria | 100% | Atendí con responsabilidad el reglamento de higuiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, realizando procedimientos seguros de trabajo. | Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higuiene y seguridad |
| Responder en forma oportuna las solicitudes de los usuarios y los demás entes de la Institución. | 100% | Se responde si a esto hay lugar y son atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado | Estaré atenta si se presenta |
| Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio | 100% | Se avisó oportunamente al interventor, para sus correctivos | Aplica si se hace necesario |
| Ejercer las demás obligaciones afines al objeto de la contratación | 100% | Atendiré obligaciones a fines al objeto de la contratación | Aplica de acuerdo al objeto del contrato |

**OBSERVACIONES: Dado en Bogota a los ( ) dias del mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pendiente. Coordialmente. JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO. PROFESIONAL ATIENDE A PACIENTE COVID -19, QUEDA SALVO DEL DESCUENTO, YA QUE ES UNA EXENCION DE LA NORMA.**

**TOTAL A PAGAR $ 8,060,758 OCHO MILLONES CINCUENTA MIL SETESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO Pesos m/cte**

JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO CC 79744867

Nombre Completo Cedula y Firma del Contratista

DR JERSON SILVA VASCO

NOMBRE y FIRMA DEL REFERENTE TECNICO

Escaneado con CamScanner

| | 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: | JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 79.744.867 | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | | | | | CELULAR: | 3002719462 | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | Unidad Occidente Kennedy | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | UNIDAD NEONATAL | | | | SEDE: | KE10 | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % |
| | KE10J09 | 50 | KE10J09 | 50 | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4870302124 | | | | | | | | PENSIONADO | NO | | |

| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENC | 1540-2020 | | | N° DE PAGOS DEL CONTRATO | | 5 DE 6 | |
| NÚMERO DE CDP | 574 | FECHA | 20-04-2020 | NÚMERO DE CRP | 22460 | FECHA | 30-04-2020 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como PEDIATRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución. | | | | | | |

| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 6 | 2020 | | 30 | 6 | 2020 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $8.050.758 | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | RESERVA DE GLOSA 0% | | | | | | |

OBSERVACIONES:

| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALORES |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $69.615.378 |
| VALOR EJECUTADO | $47.357.400 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $8.050.758 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $22.257.978 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 68% |

**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 2020

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 3% | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1030383803 | $2.652.014,00 | $331.502 | $79.560 | 3 | $64.603 | $475.665 |

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

**DR JERSON SILVA VASCO**
**NOMBRE y FIRMA DEL REFERENTE TECNICO:**

**JOSE ALFREDO RINCON MONTENEGRO**
**NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA**

Escaneado con CamScanner