(1)

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	72276569						
CORREO ELECTRONICO	MICHAELGOMEZ_1983@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3153048516						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CORREO ELECTRONICO:				SEDE:	CUNDINAMARCA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10I18-CV19	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	482400012381								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5818-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	1387	FECHA	28/09/2020	NÚMERO DE CRP	44073	FECHA	30/09/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2020		31	10	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,440,000									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$16,287,995
VALOR EJECUTADO	$7,440,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,440,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
1032341823	$ 2.413.089	$ 301.700	$ 386.100	4	$0	**$ 687.800**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

PAOLA GIRALDO

PAOLA CAROLINA GIRALDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

20) Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	SI	Diligenciamiento de consentimientos informados según cada procedimiento propuesto al paciente	CONSENTIMIENTO INFORMADO
21) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	Elaboracion de informes acerca del desarrollo de actividades propuestas por lider del servicio de atencion medica domiciliaria	ENTREGA DE REPORTE DE ACTIVIDADES CON REGISTRO ELECTRONICO PADCOVID19@GMAIL.COM
22) 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	Utilizo de forma racional elementos entregados por programa de atencion domiciliaria y me comprometo a la entrega de dichos elementos finalizado el contrato.	ACTA DIARIA DE RESEPCION Y ENTREGA DE INSUMOS (EPP)
23) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	SI	Participacion presencia y virtual en jornadas de capacitacion, inducciónes, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales se convoco durante el mes	REGISTRO DE PARTICIPACION EN AULA VIRTUAL Y FIRMA DE ACTAS DE SOCIALIZACIÓN
24) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	Cumplimiento de procedimientos establecidos por la Subred ademas de educacion acerca de los mismos.	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y EN ACTAS DE SOCIALIZACIÓN
25) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	SI	Apoyo de actividades propuestas por la subred intrainstitucionales y extra-institucionales	ASISTENCIA A REUNIONES DE CAPACITACION, Y REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
26) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SI	Registro de actividades realizadas durante jornada laboral de acuerdo con el sistema de informacion de la Subred	REPORTE DE ACTIVIDADES Y RETROALIMENTACION DE BASE DE DADOS CON REGISTRO ELECTRONICO PADCOVID19@GMAIL.COM
27) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	SI	Entrega de constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Planilla de seguridad social
28) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	SI	cumplimiento de actividades propuestas por lider de atencion medica domiciliaria	Historia clinica- formatos propuestos por subred

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 7.440.000)

CONTRATISTA:

NOMBRE: MICHAEL STEVE GÓMEZ OROZCO

CC 72276569

Firma de recibido supervisor: PAOLA GIRALDO.

PAOLA CAROLINA GIRALDO

Fecha :31/10/2020

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MICHAEL STEVE GÓMEZ OROZCO

C.C 72276569 DE BARRANQUILLA

La suma de SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 7.440.000), por concepto de Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como Medico General, en la unidad de Atención Domiciliaria / CRUE, durante el periodo de 01 de octubre del 2020 al 31 de octubre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5818-2020

MICHAEL STEVE GÓMEZ OROZCO

C.C 72276569 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NÚMERO 482400012381

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-11, 07:58:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032341823

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020

PAGADO 07/09/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO		
Documento	CC72276569	**Dirección**	CR 95 SUR #69 - 46 NUEVA CIUDAD ETAPA V
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153048516
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				To
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	To
CC 72276569	MICHAEL STEVE GOMEZ OROZCO	03	00																		0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.413.089	$ 386.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.413.089	$ 301.700	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.413.089	$ 2.413.089	$ 0	$ 0	$ 386.100	$ 301.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 687.800	$ 0	$ 687.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

INFORME DE GESTION MENSUAL
DE OCTUBRE 2020

Profesional: MICHAEL STEVE GÓMEZ OROZCO

Cargo: MÉDICO GENERAL

Realización de actividades de Medicina General como la realización de toma de muestra y valoración a pacientes de la móvil 4539. Actualmente disponible en el CRUE.

Actividades realizadas durante la jornada laboral

Actividades realizadas:

1. Realización de fichas epidemiológicas
2. Realización de historias clínicas
3. Diligenciamiento en el SIDCRUE
4. Diligenciamiento en tiempo real
5. Valoración médica de pacientes
6. Otras actividades según lo requieran las actividades realizadas durante el turno.
7. Se valoran y se toman muestras pacientes asignados / Programados

Dichas actividades se desarrollan desde el 1 de octubre de 2020 hasta el 31 de octubre de 2020 en el horario de

7:00 am – 7:00 pm Turno de 12 horas.