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.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILLIAM HUMBERTO BARAJAS GARNICA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79788627							
CORREO ELECTRONICO:	williambgc@hotmail.com				CELULAR:	3158603260							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	71 PATIO BONITO												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU55B01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3870045774								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2623-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP	14755	FECHA	31/01/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como MEDICO URGENCIAS 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 Intitucion.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	4	2020		30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.032.724							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%			NO			

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:	$18.098.172
VALOR EJECUTADO	$18.098.172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$6.032.724**
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
41597241	$2.413.090	$301.636	$386.094	3	$58.783	**$746.513**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de ABRIL del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JAIME CASTILLO RAMOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

William Barajas
WILLIAM HUMBERTO BARAJAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS					Sede: CAPS PATIO BONITO				
No. DE CONTRATO:	2623-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	4	2.020		30	4	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	WILLIAM HUMBERTO BARAJAS GARNICA		C. C.	79.788.627			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 MEDICO URGENCIAS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
verificar las listas de programacion y cumplir con los turnos del servicio de urgencias	Programado	Verifique y cumplí con la programación de turnos de servicios e informar con anticipación al líder encargado de programar turnos en el evento de presentarse cruce de horarios.	Se realiza cumplimiento de turnos programados en el mes.
realizar y registrar la recepcion y entrega de turno acorde con el procedimiento establecido por el hospital.	Programado	Realice y registre la recepción y entrega de turno acorde con el procedimiento establecido por el Hospital.	Se recibe y entrega de turno diario.
revisar y cumplir los protocolos, normas tecnicas,guias de manejo y propias el area p	Programado	· Revise y cumplí con las guías de manejo, protocolos y procedimientos establecidos por el Hospital.	Se cumple con las guias de manejo , protocolos y procedimientos establecidos en el hospital.
cumplir los procedimientos de rfernecia y contra referencia establecidos en la normatividad vigente	Programado	· Cumplí con los procedimientos de referencia y contrarreferencia establecidos en la normatividad vigente y en especial anexo 3 de la SDS- Contrato vinculados.	Se realiza actualizacion de remisiones de forma diaria, cumpliendo con lineamientos establecidos.
· Diligenciar los registros clinicos acorde con la normatividad vigente y directrices del comité de historias clínicas y demas registros legibles.	Programado	· Diligencie los registros clínicos acorde con la normatividad vigente y directrices del comité de historias clínicas y en especial historias clínicas de urgencias, evoluciones, epicrisis y demás registros en forma legible.	Se realiza diligenciamiento de historias clinicas de manera coherente y completa, de documentaciòn requerida según sea el caso.
· Diligenciar correctamente y de formacompleta los diferentes registros (solicitudes de laboratorios, apoyo diagnóstico, formulas médicas)	Programado	· Diligencie los diferentes registros (solicitudes de laboratorios, apoyo diagnóstico, formulas médicas)	Diligenciamiento completo y claro en solicitud de laboratorios y otros.
diligenciar las fichas de notificacion obligatoria acorde con las normas definidas por el ministerio de salud	Programado	· Entrege los registros de lesiones de causa externas, certificados de nacido vivo, registros civiles y RIPS legibles acorde con la normatividad vigente al técnico de estadística de la sede.	Se realiza llenado de lesiones de causa externa a pacientes que lo requieran para notificacion, RIPS,
. Participar en la revisión de historias clinicas por la auditoria Medica tanto Interna como Externa.	Programado	. Participe en la revisión de historias clínicas por la auditoria Medica tanto Interna como Externa.	durante el mes no hubo comité de auditoria de historias clinicas
.Mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guias de atención necesarias para el desempeño en su labor	Programado	.me mantengo actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guias de atención necesarias para el desarrollo del objeto de la orden.	He participado en las capacitaciones para la prestaciòn del servicio
cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementacion , desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integardo de gestion y dentro de est todo lo relacionado con cultura autocontrol , programas de seguridad del paciente y de humanizacion	Programado	se cumplen con las actividades que van dentro de la implementacion de todo el sistema	se cumple con todas las actividades incluidas
asistir a reuniones y/o jornadas de programadas pro el hospital del sur E.S.E tendiente asegurar las metas en cumplimiento de las mismas(inclute induccion o re induccion)	No Programado	no aplica para este mes	no aplica para este mes
portar el carnet de indetificacion del hospital , cuando se temine la rlacion contractual este debe ser devuelto a la oficina de talento humano	Programado	se usa carnet en la institucion	se usa carnet en la institucion
garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio .	Programado	se garantiza y da uso racional a los insumos	se garantiza y da uso racional a los insumos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79788627	WILLIAM HUMBERTO BARAJAS GARNICA		CALLE 146 A 58 B 22 BLOQUE 4 - 313	5284373	williambgc@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
40968558	02/03/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-03	2020-03	N	30/03/2020	41597241	$447.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	7.000	7.000	0	0		238.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.100				34.100	0	0	34.100			341	34.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.000	175.000
Pensión	1	238.000	238.000
Riesgos Laborales	1	34.100	34.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	447.100	447.100

PLANILLA 41597241

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