

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	16/02/2018	
		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				4 DE 6					
NÚMERO DE CDP		574		FECHA		20/04/2020		NÚMERO DE CRP		23452		FECHA		30/04/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión 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	5	2020			31	5	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:								\$36.196.344							
VALOR EJECUTADO								\$24.130.896							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$6.032.724							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$12.065.448							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%							
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 \$2.194.508, 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									
41812098	\$2.413.090	\$301.636	\$386.094	3	\$58.783	\$746.513									
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MAYO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 JAIME CASTILLO RAMOS NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 WILLIAM HUMBERTO BARAJAS 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:		URGENCIAS		Sede: CAPS PATIO BONITO							
No. DE CONTRATO:		2623-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
					1	5	2.020		31	5	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 programación y cumplir con los turnos del servicio de urgencias		Programado	Verifique y cumpla 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 recepción 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 técnicas, guías de manejo y propias del área p		Programado	Revise y cumpla con las guías de manejo, protocolos y procedimientos establecidos por el Hospital.					Se cumple con las guías de manejo , protocolos y procedimientos establecidos en el hospital.			
cumplir los procedimientos de referencia y contra referencia establecidos en la normatividad vigente		Programado	Cumpli con los procedimientos de referencia y contrarreferencia establecidos en la normatividad vigente y en especial anexo 3 de la SDS- Contrato vinculados.					Se realiza actualización de remisiones de forma diaria, cumpliendo con lineamientos establecidos.			
Diligenciar los registros clínicos acorde con la normatividad vigente y directrices del comité de historias clínicas y demás 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, epícrisis y demás registros en forma legible.					Se realiza diligenciamiento de historias clínicas de manera coherente y completa, de documentación requerida según sea el caso.			
Diligenciar correctamente y de forma completa 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 notificación obligatoria acorde con las normas definidas por el ministerio de salud		Programado	Entregue 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 notificación, RIPS.			
Participar en la revisión de historias clínicas por la auditoría Médica tanto Interna como Externa.		Programado	Participe en la revisión de historias clínicas por la auditoría Médica tanto Interna como Externa.					durante el mes no hubo comité de auditoría de historias clínicas			
Mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guías de atención necesarias para el desempeño en su labor		Programado	me mantengo actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guías de atención necesarias para el desarrollo del objeto de la orden.					He participado en las capacitaciones para la prestación del servicio			
cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación , desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del sistema integrado de gestión y dentro de esto todo lo relacionado con cultura autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización		Programado	se cumplen con las actividades que van dentro de la implementación 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 a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas(inclute inducción o re inducción)		No Programado	no aplica para este mes					no aplica para este mes			
portar el carnet de indentificación del hospital, cuando se termine la rlación contractual este debe ser devuelto a la oficina de talento humano		Programado	se usa carnet en la institución					se usa carnet en la institución			
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			

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO				
CC	7978627	WILLIAM HUMBERTO BARAJAS GARNICA	CALLE 146 A 58 B 22 BLOQUE 4 - 313	5284373	williambg@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DIAMESIANO)		CANTIDAD	
								EMPLADOS	
								1	
								TOTAL A PAGAR	
								\$1.596.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
EPS008	Compensar EPS	860069942-7	625.000	0

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
25-14	Colpensiones	900336004-7	800.000	0

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades
14-11	ARL SUPRA	890503790-5	121.800	0

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	625.000	625.000	625.000
Pensión	1	850.000	850.000	850.000
Riesgos Laborales	1	121.800	121.800	121.800
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	1.596.800	1.596.800	1.596.800

\$ 18.098.172

008-574-20104120

008-23452-30104120