

1691

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUIS HERNANDO RIAÑO LÓPEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		1015438136		
CORREO ELECTRÓNICO:		lrianar@fucsalud.edu.co			CELULAR:		3168058941		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		TINTAL KE11							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		Urgencias Pediatría			SEDE: KE11		Kennedy		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		B05	50	105	50				
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS		
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA		43937045850			PENSIONADO		NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6595-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5			
NÚMERO DE CDP 1		1866	FECHA	27/12/2019	NÚMERO DE CRP	65142	FECHA	31/12/2019	
NÚMERO DE CDP 2		4	FECHA	2/01/2020	NÚMERO DE CRP	3619	FECHA	9/01/2020	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Pediatría 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	1	2020		31	1	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$12.125.064							

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra		

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$57.319.797
VALOR EJECUTADO	\$51.964.560
VALOR A PAGAR A CONTRATISTA	\$12.125.064
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5.355.237
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

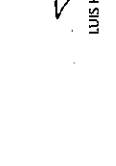
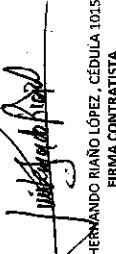
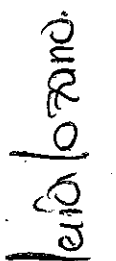
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.070.290 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
39832711	\$4.676.810,40	\$584.601	\$748.290	3	\$113.927	\$1.446.818

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

Monte Wilene Mejia Lozano
JEFE MARITZA MILENA MEJIA LOZANO

Luis Hernando Riaño López
LUIS HERNANDO RIAÑO LÓPEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 <p>Servicio de Salud Subir Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p>Informe DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p>	<p>Versión: 2</p> <p>Fecha de aprobación: 03/04/2017</p> <p>Código: 04-02-FO-0003</p>	 <p>ALCALDIA MAYOR DE ROSARIO D.C. Municipio de Rosario D.C. Calle Uruguay N° 14</p>
Ubicación del Servicio:	URGENCIAS PEDIATRIA	Sede: TINTAL KE11	
No. DE CONTRATO:	6595-2019	Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: 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 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente como PEDIATRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	LUIS HERNANDO RIANO LÓPEZ	C. C. 1015438136	BOGOTÁ
El resultado al cumplimiento del contrato es:	Productos : SI NO	Servicios: SI x NO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las obligaciones contractuales derivadas de cualquier órgano, sea interno o externo, en el marco del presente contrato, de acuerdo con el código de ética profesional y los principios éticos de la E.S.E., que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	SI	1) Cubrimiento para el programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediátricas y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar continuidad a los cuidados y controles con las diferentes entidades tales como el Hospital General de Niños, Hospital de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, Residencia y Buen trato al paciente y a los familiares, acompañamiento y asistencia social, los procedimientos de atención y diagnóstico, etc.	Se prestaron servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de urgencias pediátricas de menor edad y oportuna. Presente buen trato con y sin familia, cumpliendo con la normativa y estándares de los procedimientos de su área.
2. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo con el código de ética profesional y los principios éticos de la E.S.E., que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	SI	2) Informar a la Jefe del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio, buscar y proponer soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informó a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.
3. Realizar todas las actividades necesarias tendientes al cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten o la ejecución de las responsabilidades asignadas.	SI	3) Disponer de la salud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Presente actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio.
4. Pagar sus aportes al Sistema General de Salud Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes.	SI	4) Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.	Ejecuta con autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.
5. Cumplir con las obligaciones derivadas de cualquier institución, organismo, proceso y procedimientos institucionales.	SI	5) Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todos los requisitos de seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y otros aspectos obligatorios, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.	Respecta los derechos del paciente y cumple el código de ética médica y todos los requisitos de seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y otros aspectos obligatorios, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Salud, en el marco de la política institucional y en el ámbito de su competencia, Seguridad Social, Gestión de la Información y Control Interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieren de sus conocimientos en los servicios de Hospitalización. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria.	Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieren de sus conocimientos en los servicios de atención hospitalaria y urgencias.
7. Contribuir con el mejoramiento y mejora del Sistema Obligatorio de Responsabilidades Legales, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único o Habitacional, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema único de atención y Sistema de Información.	SI	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiere de su intervención.	Participa en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiere de su intervención.
8. Cumplir con las obligaciones derivadas de cualquier institución, organismo, proceso y procedimientos institucionales.	SI	8) Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportes de resultados de investigación al comité de epidemiología y al comité de control de calidad, así como a las autoridades competentes y a las políticas institucionales en uso de antibióticos. Dicha información debe ser consolidada y presentada al inventario como soporte para la certificación de actividades.	Realiza reporte de enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología.
9. Cumplir con las obligaciones derivadas de cualquier institución, organismo, proceso y procedimientos institucionales.	SI	9) Llevar a cabo la actualización de los formatos de las historias clínicas, reportes de estudios de estadísticas de acuerdo a lo establecido en las normas legales, los procedimientos de auditorías y el manual de historias clínicas de la institución respetando toda actuación con su firma y sello.	Lleva a cabo la actualización de los formatos de las historias clínicas, reportes de estudios de estadísticas de acuerdo a lo establecido en las normas legales, los procedimientos de auditorías y el manual de historias clínicas de la institución respetando toda actuación con firma y sello.
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (número y letras): \$ 12.125.064 DOCE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.			
 LUIS HERNANDO RIANO LÓPEZ, CÉDULA 1015438136 FIRMA CONTRATISTA	 SUPERVISOR: MARITZA MILENA MEJIA LOZANO LIDER DEL PROCESO		

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

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA	PLANILLA (CI/MESA/AÑO)	TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA (CI/MESA/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	UFC	TOTAL A PAGAR	
2019-12	2019-12	1	1	09/01/2020	39832711	1	0	\$1.493.800	

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	NO	
CC	1015438136	LUIS HERNANDO RIANO LOPEZ	Transversal 56a # 74-30	9266922	lhriano@lucsalud.edu.co				
FORMA REPRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO					
UNICA	I - Independiente								

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UFC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora	Cotización
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	584.700	0			0	0	0

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora
230301	Porvenir	800224908-6	748.300	0	0	23.400	23.400	0	0

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Cotización	Valor Mora
14-11	ARL SURA	890808790-5	114.000			114.000	0	114.000	1.140

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					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
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. Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	584.700	795.100	114.000	114.000	584.700	795.100	114.000
Salud	1								
Pensión	1								
Riesgos Laborales	1								
CCF	0								
ESAP	0								
ICBF	0								
MEN	0								
SENA	0								
TOTALES	3								



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CÓRREO	EXONERADO PAGO PARAFISCADO			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.			
UNICA	(- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	FECHA PAGO ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					0	1
TOTAL A PAGAR					\$1,493,800	
2019-12	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	2019-12	39632711		

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DAVAD