

664

	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:				LUIS HERNANDO RIAÑO LÓPEZ										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1015438136					
CORREO ELECTRONICO:				lhriano@fucsasud.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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		B05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO 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				Nº DE PAGOS DEL CONTRATO				1 de 1	
NÚMERO DE CDP		1017		FECHA		25/07/2019		NÚMERO DE CRP		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area 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
						10	9	2019			30	9	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4.763.418									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad)

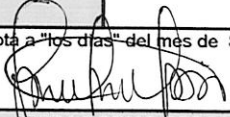
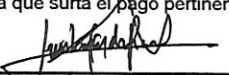
CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$9.396.925
VALOR EJECUTADO		\$4.763.418
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$4.763.418
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$4.633.507
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		51%

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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES

Dado en Bogotá a "los días" del mes de Septiembre del año Dos Mil 2019, Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 JEFE LORENA BERRIO NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 LUIS HERNANDO RIAÑO LÓPEZ 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	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SUR OCCIDENTE E.S.E.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS PEDIATRIA		Sede: TINTAL KE11						
No. DE CONTRATO:	6595-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			10	9	2.019		30	9	2.019

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS HERNANDO RIAÑO LÓPEZ	C. C.	1.015.438.136	DE	BOGOTÁ
-------------------------	---------------------------	-------	---------------	----	--------

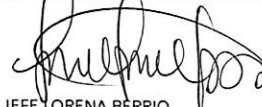
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PEDIATRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. El Contratista a nombre propio y de manera independiente, 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI x NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1- cumplir con las leyes, Decretos, Acuerdos Resoluciones, Circulares de cualquier organo externo o Reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	SI	1) Cubrimiento para al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación.	Se prestaron servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de urgencias pediatría de manera eficaz y oportuna. Presenta buen trato con los pacientes y compañeros. Presenta conocimientos y destreza 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 del buen gobierno y ética institucional y/o Profesional.	SI	2) Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informo 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 aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	SI	3) Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Presenta 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 cadames.	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 adherencias a las guías de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	SI	5) Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.	Respeto los derechos del paciente y cumulo el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes en el servicio de 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 Gestión de la Subred Suoccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo Sistema único de acreditación, Responsabilidad social, Seguridad de la Información y control interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades signadas.	SI	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria.	Realizó 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 mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema único de acreditación y Sistema de Información.	SI	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Participó en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requirió de su intervención.
8. cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel Institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del sistema Único de Acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura. Gestión de acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	8) Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato, recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las políticas Institucionales en uso de antibióticos. Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	Realizó reporte de enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología.
9. Cumplir con las políticas gerenciales, Acuerdos Institucionales, Protocolos éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la subred suoccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	9) Llenar a cabalidad los formatos de las historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución respaldando toda actuación con su firma y sello.	Llenó a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo a lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución, respaldando toda actuación con firma y sello.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (número y letras): \$ 4.763.418 CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE.

 LUIS HERNANDO RIAÑO LÓPEZ, CÉDULA 1015438136 FIRMA CONTRATISTA	 supervisor: JEFE LORENA BERRIO del Proceso	Líder
---	---	-------

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



CE-006 - 0000000100 – 2019

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1015438136
NOMBRES Y APELLIDOS	Riaño Lopez, Luis Hernando ✓
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente ✓ Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente ✓
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Riaño Lopez, Luis Hernando, a los 22 días del mes de septiembre del año 2019.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yiseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,015,438,136**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Septiembre de 2019.

Gerente de Clientes

Certificado Bancario

Domingo, 22 de Septiembre de 2019

Señores
USS PATIO BONITO - TINTAL

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS HERNANDO RIAÑO LOPEZ identificado(a) con CC 1015438136, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	43937045850	2015/01/28	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el
momento
de

