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:	JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	80546392						
CORREO ELECTRONICO:	JUANCARDAGUI@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3176163751						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NEFROLOGIA PEDIATRICA USS KENNEDY - TINTAL				SEDE:	KE10-KE11						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11A09	75	KE10A09	25								
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570092114								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1297-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 11				
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP	52286	FECHA	30/11/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión comoNEFROLOGO PEDIATRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución.										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	12	2020		31	12	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$16.608.000										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	NO APLICA								

OBSERVACIONES: **PROFESIONAL QUE ATIENDE A PACIENTE COVID-19 QUEDA A SALVO DEL DESCUENTO YA QUE ES UNA EXENCIÓN DE LA NORMA**

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$182.688.000
VALOR EJECUTADO	$182.688.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16.608.000
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
47225364	$6.643.200,00	$830.400	$1.062.912	3	$161.828	**$2.055.140**

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

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ SUPERVISOR (E):

JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA 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.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	NEFROLOGIA PEDIATRICA USS KENNEDY-TINTAL		**Sede: KE10-KE11**						
No. DE CONTRATO:	1297-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2.020		31	12	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA		**C. C.**	80.546.392			**DE**	ZIPAQUIRA	

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 NEFROLOGO 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
Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en Urgencias pediatricas, Hospitalizacion pediatrica, Unidad de cuidados intensivos pediatricos - UCI Neonatal cuando se requiera. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el medico tratante hasta la evolución satisfactoria.	SI	Se realizaron en cumplimiento los procxedimientos pactados con el fin de determinar diagnosticar y tratar patologias renales en los distintos servicios del Hospital Occidente de Kennedy y el Hospital Tintal	Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas, soporte con formato de interconsultas
Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello	SI	Se garantizo un adecuado proceso de registro de los estudios paraclinicos, datos del paciente, y demas items de la historia clinica	Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas, soporte con formato de interconsultas
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente	SI	Se realizo registro de las interconsultas con analisis pormenorizado y con terapeutica planteada en cada caso	Formatos de interconsultas con respuesta e indicaciones
Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.No obstante lo anterior, el CONTRATISTA respondera civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	SI	se realiza pago de parafiscales para soportar valor de cuenta de cobro	Planilla de pago de parafiscales
Diagnosticar, tratar y dar apoyo oportuno, determinando así el tipo de procedimiento diagnóstico y terapéutico a realizar al paciente con algún grado de daño renal sea primario o secundario, quese encuentren en el servicio de urgencias, hospitalización pediátrica y cuidado intensivo neonatal y pediátrico	SI	Se dio atencion inmediata de las interconsultas planteadas por cada servicio y de igual forma se realizo seguimiento de cada uno de los casos	Soporte de respuestas de interconsultas
Brindar atención clínica a los pacientes que de forma ambulatoria acuden a recibir atención médica cuya patología implica un compromiso renal a través de la consulta externa para su adecuado seguimiento y tratamiento.	SI	se realiza atencion ambulatoria en consulta externa en el Hospital Tintal	Planillas de asistencia y citacion a consulta externa
Atención directa de pacientes ambulatorios u hospitalizados con patologías renales o pacientes pediátricos con otras patologías diferentes que tengan compromiso renal	SI	se realiza atencion ambulatoria en consulta externa en el Hospital Tintal	soportes de programacion citacion y atencion de pacientes ambulatorios e historia clinica de atencion ambulatoria
Valoración, interconsultas y apoyo a los servicios de urgencias pediátricas, hospitalización y cuidado intensivo Neonatal y pediátrico, de los pacientes con algún tipo de compromiso renal primario o secundario.	SI	Atencion oportuna y adecuada en cada uno de los servicios de pediatria del Hospital Occidente de Kennedy y de el Hospital del Tintal	Soporte de respuestas de interconsultas con analisis paraclinicos y seguimiento de los pacientes

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 16.608.000 (DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL DE PESOS M/cte)

JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA CC 80546392 DE ZIPAQUIRA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

ALEJANDRA MURCIA PEREZ SUPERVISOR (E)

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	80546392	JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA	CRA 84B 89 79	4303544	JENNY.A.AGUILERA@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	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	09/12/2020	47225364	$2.161.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	830.400	0		0		0	0	0	0	830.400	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	1.063.000	0	0	33.300	33.300	0	0		1.129.600	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	161.900				161.900	0	0	161.900			1.619	161.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.900	0	0	39.900	1

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	830.400	830.400
Pensión	1	1.129.600	1.129.600
Riesgos Laborales	1	161.900	161.900
CCF	1	39.900	39.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.161.800	2.161.800

PAGADA 225304

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA

C.C. 80546392 DE ZIPAQUIRA

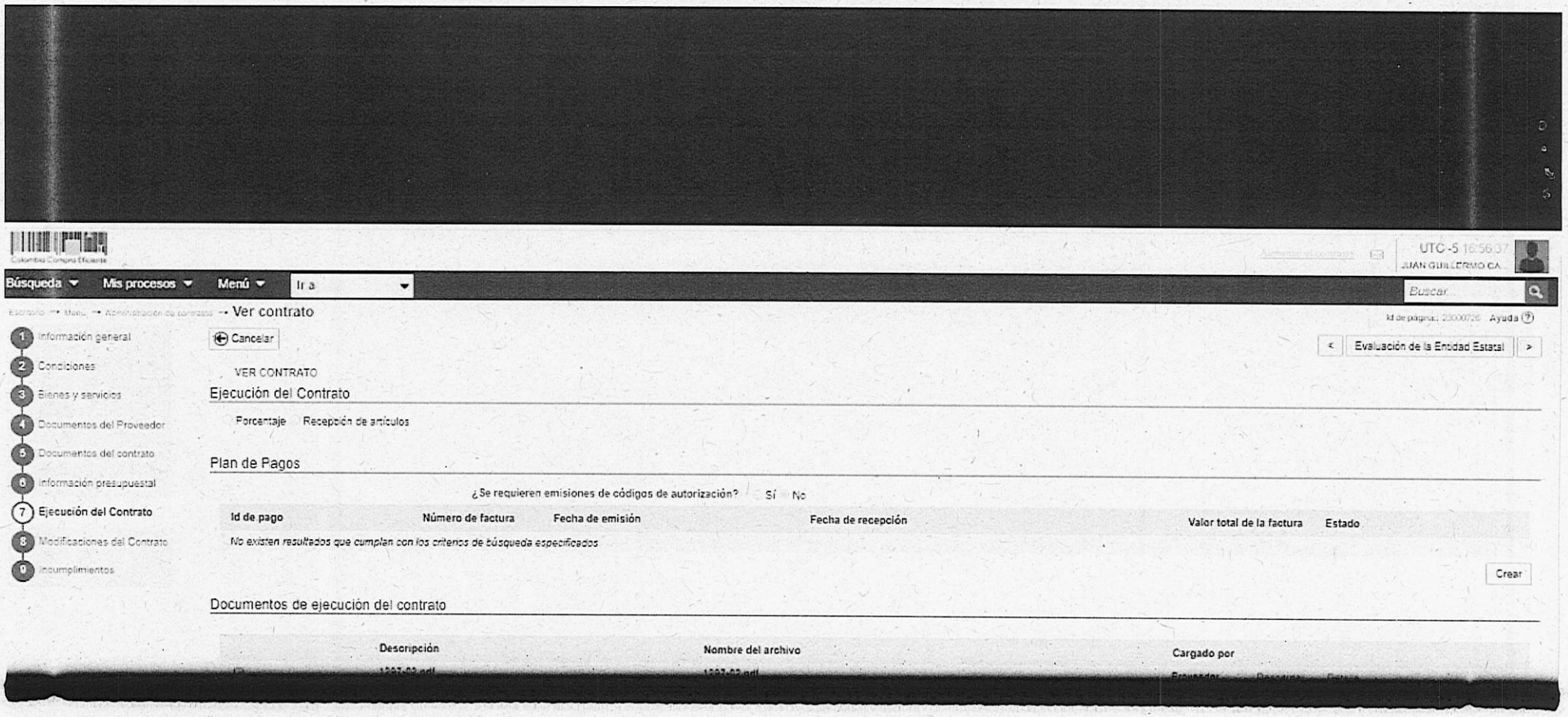
La suma de 16,608.000 (dieciséis millones seiscientos ocho mil, pesos mcte.) por concepto de: prestación de servicios como Nefrólogo pediatra durante el periodo de 01 al 31 de Diciembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1297-2020.

JUAN GUILLERMO CARDENAS AGUILERA

C.C. 80546392 DE ZIPAQUIRA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570092114



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 16:56:07
JUAN GUILLERMO CA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
	1287-23.pdf	1287-23.pdf	Proveedor