	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	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YONATHAN SNEYDER MUÑOZ BUITRAGO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1022390663							
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	3125659279							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS BOSA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	BOSA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B035B03	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	636734969								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2576-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 de 8			
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP		35866	FECHA	30/08/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión asistencial en el area de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucion									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$7,200,000									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: Se realizaron 180 horas por un valor hora de 40.000 para un total de 7.200.000 pesos

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$52,396,070
VALOR EJECUTADO	$47,672,510
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,200,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,723,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	78%

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
45085616	$2,816,000	$352,000	$450,560	3	$67,584	**$870,144**

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

YORBY CONSTANZA MOSQUERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YONATHAN SNEYDER MUÑOZ BUITRAGO
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.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		**Sede: USS BOSA**						
No. DE CONTRATO:	2576-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	9	2,020		30	9	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YONATHAN SNEYDER MUÑOZ BUITRAGO		**C. C.**	1,022,390,663			**DE**	BOGOTÀ	

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 HOSPITALARIO DE URGENCIAS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DIURNOS DE 6 HORAS	100	SE CUMPLIERON HORARIOS ESTABLECIDOS EN TURNOS DIURNOS DE 6 HORAS	LIBROS DE ENTREGA DE TURNOS Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL MES
RESPUESTA A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	100	RESPUESTA A INTERCONSULTAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES ATENDIDOS DEL MES
VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE URGENCIAS PEDIATRICAS, HOSPITALIZACION, POSTPARTO DE PEDIATRIA	100	VALORACION Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE URGENCIAS PEDIATRICAS, HOSPITALIZACION, POSTPARTO DE PEDIATRIA	EVOLUCIONES, ORDENES MEDICAS, REMISIONES DEL MES
SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA, LOCALIZADOS EN PISO, URGENCIAS, POSTPARTO	100	SOLICITUD DE PARACLINICOS REQUERIDOS A PACIENTES PEDIATRICOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA, LOCALIZADOS EN PISO, URGENCIAS, POSTPARTO	REGISTRO DE LIBROS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE EL MES
DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS, Y SEGUIMIENTOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA SU EGRESO HOSPITALARIO REALIZANDO RESPECTIVA EPICRISIS	100	DILIGENCIAMIENTO DE EVOLUCIONES CLINICAS ORDENES MEDICAS, Y SEGUIMIENTOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA HASTA SU EGRESO HOSPITALARIO REALIZANDO RESPECTIVA EPICRISIS	INTERCONSULTAS Y PARACLINICOS SOLICITADOS EN EL MES
SE VALORARON A LOS RECIEN NACIDOS EN LA INSTITUCION QUE SE ENCONTRABAN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN POSTPARTO HASTA EL EGRESO	100	SE VALORARON A LOS RECIEN NACIDOS EN LA INSTITUCION QUE SE ENCONTRABAN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO EN POSTPARTO HASTA EL EGRESO	HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES
REMISIONES PERTINENTES A OTROS NIVELES DE COMPLEJIDAD Y/O EPS A LOS PACIENTES QUE AMERITAN REMISION	100	REMISIONES PERTINENTES A OTROS NIVELES DE COMPLEJIDAD Y/O EPS A LOS PACIENTES QUE AMERITAN REMISION	REGISTRO DE LIBROS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EN MES
SE REALIZO SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES E INTERNOS DEL CONVENIO DOCENCIA ASISTENCIAL QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA	100	SE REALIZO SEGUIMIENTO A ESTUDIANTES E INTERNOS DEL CONVENIO DOCENCIA ASISTENCIAL QUE ROTAN POR EL SERVICIO DE PEDIATRIA	LIBROS DE ENTREGA DE TURNO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL MES
VALORACION SEGUIMIENTO Y MANEJO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL AREA DE PEDIATRIA SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCION	100	VALORACION SEGUIMIENTO Y MANEJO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR EL AREA DE PEDIATRIA SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCION	EVOLUCIONES ORDENES MEDICAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS DEL MES
SEGUIMIENTO DILIGENCIAMIENTO DE LIBROS ENTREGA DE TURNOS, SOPORTES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES DE PEDIATRIA , NOTIFICACIONES REQUERIDAS	100	SEGUIMIENTO DILIGENCIAMIENTO DE LIBROS ENTREGA DE TURNOS, SOPORTES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES DE PEDIATRIA , NOTIFICACIONES REQUERIDAS	HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 7.200.000 siete millones doscientos mil pesos

YONATHAN SNEYDER MUÑOZ BUITRAGO

Firma de recibido supervisor:YORBY CONSTANZA MOSQUERA

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

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	1022390663	YONATHAN SNEYDER MUÑOZ BUITRAGO	CALLE 37 A N SUR 87 G 17	3125659279	YONATHANMB@ICLOUD.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	
2020-08	2020-08	I	01/09/2020	45085616	$871.200	

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	352.000	0		0		0	0	0	0	352.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	450.600	0	0	0	0	0	0		450.600	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	68.600				68.600	0	0	68.600			686	68.600	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	352.000	352.000
Pensión	1	450.600	450.600
Riesgos Laborales	1	68.600	68.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	871.200	871.200

PAGADA 45085616

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:

YONATHAN SNEYDER MUÑOZ BUITRAGO

C.C. 1.022.390.663 DE BOGOTA

La suma de 7.200.000, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL durante el periodo del 1 al 30 de Septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2576-2020

Yonathan Sneyder M.

Nombre de contratista

YONATHAN SNEYDER MUÑOZ BUITRAGO

C.C. 1.022.390.663 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS

NUMERO 636734969