

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR
TESORERÍA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		79.642.562					
CORREO ELECTRONICO:		elkin799@yahoo.com				CELULAR:		3174364945					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		INFECTOLOGIA				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10N10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570000570087973								PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		40-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 6					
NÚMERO DE CDP		803	FECHA	26/05/2020	NÚMERO DE CRP		26616	FECHA	30/05/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución.											
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
				1	6	2020			30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$12.312.864											
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%							
OBSERVACIONES: Se cobran 144 horas a razon de \$85,506 hora (9 horas de mayo y 135 horas de junio)													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$73.492.577					
VALOR EJECUTADO								\$62.718.821					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$12.312.864					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$10.773.756					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								85%					
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES							
43140327	\$4.309.502,40	\$538.688	\$689.520	3	\$104.979	\$1.333.188							
Dado en Bogotá a los () días del mes de junio del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 LUCIA MEDINA SUÁREZ Lider Servicios Hospitalarios							 ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS						



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
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		INFECTOLOGIA		Sede: USS KENNEDY															
No. DE CONTRATO:		40-2020		Periodo certificado desde el		Día		Mes		Año		a		Día		Mes		Año	
						1		6		2.020				30		6		2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS		C. C.				79.642.562		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 MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA 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. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno.				100%		1. Recibí y diligencié diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Libro de entrega de turnos					
2. Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred.				100%		2. Elaboré listados de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Libro de entrega de turnos					
3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas.				100%		3. Evolucioné y formulé órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Historias Clínicas de cada paciente					
4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente.				100%		4. Presenté los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente. durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Historias Clínicas de cada paciente					
5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias				100%		5. Participé en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Libro de entrega de turnos					
6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada.				100%		6. Colaboré y realicé procedimientos médicos pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Historias Clínicas de cada paciente					
7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.				100%		7. Diligencié los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Historias Clínicas de cada paciente					
8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada.				100%		8. Diligencié los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Historias Clínicas de cada paciente					
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución.				100%		9. Participé en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..								Libro de entrega de turnos					
10. Participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio				100%		Participé en reuniones de actualización programadas en el servicio con el fin de afianzar nuevos conocimientos sobre temas de interés								Lista de asistencia					
11. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad 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				100%		11. Pagué aportes al sistema general de seguridad social integral sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario del mes a certificar, de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parámetros legales y profesionales con los que he sido contratado								Copia de planilla pagada					
OBSERVACIONES:																			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$12,312,864) DOCE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE																			
ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS C.C. No. 79.642.562										Fecha recibida: Firma recibido supervisor: LUCIA MEDINA SUAREZ -Lider Servicios Hospitalarios									
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.																			

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06 / 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS

C.C No. 79642562 de Bogotá

La suma de: Doce millones trescientos doce mil ochocientos sesenta y cuatro pesos (\$12.312.864) m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Médico Especialista en Infectología en el servicio de Infectología de la unidad Kennedy, durante el periodo de 01 al 30 de junio de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 40-2020



ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS

C.C No. 79642562 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570000570087973

Último ingreso exitoso: 2020-06-03 / 02:55:13 PM | Último ingreso fallido: 2018-11-15 / 06:38:37 AM

Inicio Planillas Resumen de pago

Periodo Pensión: Mayo 2020, Periodo Salud: Mayo 2020.

Junio 3 de 2020 / 3:09 PM

Inicio Planillas Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ELKIN VLADIMIR LEMOS LUENGAS	Nit:	79642562
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Mayo 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Mayo 2020
Número de radicación:	43140327	Total a pagar:	\$1,502,500
Fecha de vencimiento:	12/06/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	03/06/2020	Número de administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	643316338
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0.00	\$112,500
231001	800227940	Colfondos	1		\$0.00	\$785,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		\$0.00	\$27,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$577,200
						\$1,502,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#)[Exportar reporte a PDF](#)[Ver planillas pagadas](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 , Compensar - Cenet S.A.



cerlicámara.



Powered by

Acercas de los certificados SSL

CC-3000-1