1024

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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1136880270							
CORREO ELECTRONICO:	miltondherrera@gmail.com				CELULAR:	3153815645							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD TINTAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA - HOSPITALIZACION				SEDE: KE 11	KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11A13	90%	KE10A13	10%									
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	781882434308									PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6340-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 1			
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		10	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$10.587.600									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	$0							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$13.514.760
VALOR EJECUTADO	$10.587.600
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$10.587.600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.927.160
PORCENTAJE DE EJECUCION	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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
		$0	$0	3	$0	$0

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

ELENA CASTRO SOLARTE (E)
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ
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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	HOSPITALIZACION - CONSULTA EXTERNA - PEDIATRIA				Sede: KE11					
No. DE CONTRATO:	6340-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			10	11	2.020		30	11	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ		**C. C.**		1.136.880.270		**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 Médico especialista en genetica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ 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	SI	se realiza pago de parafiscales para soportar valor de cuenta de cobro	Planilla de pago de parafiscales
Brindar atención clínica a los pacientes que de forma ambulatoria acuden a recibir atención médica con sospecha de patología endocrina primaria o secundaria, 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
Elaboración de planes y guias de atención clínica en Endocrinología pediátrica para la subred suroccidente	SI	Se realiza extracción de recomendaciónes y priorización de recomendaciones de guía de enfoque de talla baja en pediatría	Formato de recomendaciones y de priorización de recomendaciones para guías de manejo subred suroccidente
Educación a la comunidad en patologías del área de Endocrinología pediátrica	SI	Se realiza curso de manejo de diabetes mellitus para pacientes del hospital	Nota de evolución donde queda consignada la educación brindada a los pacientes y su familia

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $10.587.600 (DIEZ MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIETOS pesos M/CTE)

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ CONTRATISTA FIRMA DEL	ELENA CASTRO SOLARTE (E) SUPERVISOR

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ

C.C 1136880270 DE BOGOTÁ

La suma de $10.587.600 (DIEZ MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIETOS pesos M/CTE), por concepto de prestación de servicios como medico especialista en neurología pediatra en CONSULTA EXTERNA de la USS Patio Bonito, durante el periodo del 10 al 30 de noviembre 2020, conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6340-2020

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ

C.C 1136880270 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 781882434308

Salud Total EPS

Bogotá, Septiembre 14 de 2020

Señor:
HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID
CC. 1136880270
CR 687A N 23 47 IN 5 AP 103 - 1
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 22 de 2005. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
HERRERA RAMIREZ MILTON DAVID	1136880270	C	Jun-22-2005	353	137	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E S E	1136880270	Trabajador dependiente con aportante beneficiario	CERRADO
HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E S E	1136880270	Trabajador dependiente con aportante beneficiario	CERRADO
MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ	1136880270	Trabajador Independiente	CERRADO
MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ	1136880270	Trabajador Independiente	CERRADO
MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ	1136880270	Trabajador Independiente	VIGENTE
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA G	1136880270	Estudiantes de Postgrado en salud	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.136.880.270**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL | sura

Medellín, 18 de noviembre de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1136880270 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 11/11/2020 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11368802702032325114

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 18/11/2020 6.58 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Ibagué, 19 de septiembre de 2017

BANCOLOMBIA S.A.

CERTIFICA

Que **MILTON DAVID HERRERA RAMIREZ** identificado(a) con **C.C. 1.136.880.270**, a la fecha de expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha de Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	718-824343-08	2017/09/19	ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 2707489/90 Ext. 142 de Ibagué o en nuestra sucursal LA ESTACION DE IBAGUE.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Ibagué - Of. 718 La Estación Ibague

MAGDY ROA ANDRADE
Asesor de servicios Nº 151
Asesor Integral II

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

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla

Bancolombia