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:	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	C.C.	C.E		NO.	18.002.824						
CORREO ELECTRONICO:	alaindavis1@yahoo.com				CELULAR:	3156010684						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BO35											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GINECOLOGIA				SEDE:	SEDE ASITENCIAL						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	BO35D05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	34844971712								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4849/2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 8
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	37651	FECHA	30/08/2020
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:	OBJETO: Prestacion de Los Servicios Personales de carácter Temporal como GINECOLOGO de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	9	2020		30	9	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	180 horas Total $14.207.220							
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$68.194.656
VALOR EJECUTADO	$65.037.496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.207.220
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.157.160
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL, APORTES
9410352323	6.061.747	757.718	969.880	3	147.664	1.875.263

Dado en Bogotá 30 Dias del Mes de septiembre de 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ	ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
SUPERVISOR DEL CONTRATO	GINECÓLOGO

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	03/04/2017
Código:	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.

Ubicación del Servicio: GINECOLOGIA								Sede: BOSA II NIVEL		
No. DE CONTRATO:	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
4849		1	9	2020		30	9	2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN		C. C.	18.002.824			DE	San Andres Islas			

OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO: Prestacion de Los Servicios Personales de carácter Temporal como GINECOLOGO de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Garantizar la atención de consulta externa e Inter consulta ginecológica y obstétrica de urgencias y realizar los procedimientos quirúrgicos que de ellos se deriven.	X	1. Garantizar la atención de consulta externa e Inter consulta ginecológica y obstétrica de urgencias y realizar los procedimientos quirúrgicos que de ellos se deriven.	HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES AL MES
2. Efectuar estudios de patología cervical, mediante los procedimientos correspondientes cuando se requiera.	X	2. Efectuar estudios de patología cervical, mediante los procedimientos correspondientes cuando se requiera.	HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES AL MES
3. Atender las pacientes en trabajo de parto que ingresen a la Institución, garantizando la atención del parto y control de post parto hasta su egreso.	X	3. Atender las pacientes en trabajo de parto que ingresen a la Institución, garantizando la atención del parto y control de post parto hasta su egreso.	HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES AL MES
4. Evolucionar diariamente a las pacientes hospitalizadas (mínimo dos veces al día), y determinar el tratamiento a seguir.	X	4. Evolucionar diariamente a las pacientes hospitalizadas (mínimo dos veces al día), y determinar el tratamiento a seguir.	HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES AL MES
5. Desarrollar los programas de planificación familiar, control prenatal, control post-parto y los demás que en el campo de la ginecoobstetricia organice el hospital tanto intra como extramuralmente.	X	5. Desarrollar los programas de planificación familiar, control prenatal, control post-parto y los demás que en el campo de la ginecoobstetricia organice el hospital tanto intra como extramuralmente.	
6. Realizar exámenes de medicina especializada de acuerdo con las necesidades de los pacientes, formular diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	X	6. Realizar exámenes de medicina especializada de acuerdo con las necesidades de los pacientes, formular diagnóstico y prescribir el tratamiento que debe seguirse.	FORMATOS MEDICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION
7. Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	X	7. Elaborar, actualizar y divulgar los protocolos de manejo de su especialidad, cumplir con la respectiva adherencia.	FORMATOS MEDICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION
8. Realizar las ecografías ginecoobstetrica de urgencia que se requiera en el turno.	X	8. Realizar las ecografías ginecoobstetrica de urgencia que se requiera en el turno.	HISTORIAS CLINICAS CORRESPONDIENTES AL MES

OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades

TOTAL A PAGAR (CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE.)$14.207.220

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
C.C. 18002824

YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación 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:

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
C.C 18.002.824 De San Andres Islas

La suma de **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS MCTE. (14.207.220)**, por concepto de: Prestación de Servicios como **GINECÓLOGO** de la unidad de prestación de Servicios **BOSA II NIVEL** durante el periodo del **1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4849** de 2020

ALAIN HUMBERTO DAVIS SJOGREEN
C.C. 18.002.824 DE San Andres Islas
CUENTA AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 34844971712

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18002824		DAVIS SJOGREEN ALAIN HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 3 N 17-45 SARIE BAY	SAN ANDRES-SAN ANDRES	5123048	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	733299703	9410352323	I	2020/09/07	2020/09/07	BANCOLOMBIA	0	$1,936,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	18002824	DAVIS SJOGREEN ALAIN HUMBERTO	25-14	30	$6,061,760	$1,030,700	EPS005	30	$6,061,760	$757,800		0	$0	$0	14-23	30	$6,061,760	$147,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$6,061,760	$1,030,700			$6,061,760	$757,800			$0	$0			$6,061,760	$147,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$1,030,700	$0	$0	$1,030,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,030,700	$0	$0	$1,030,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$147,700	$0	$0	$147,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$147,700	$0	$0	$147,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
				1	$757,800	$0	$0	$757,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$757,800	$0	$0	$757,800
TOTAL				1	$1,936,200	$0	$0	$1,936,200

2020/09/17 10:59 PM