

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Centro de Salud Sur Occidente E.S.E.	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:				FEDERICO PARRA GIRALDO										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.010.200.557					
CORREO ELECTRONICO:				feparragi@gmail.com				CELULAR:		3507486205				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBON						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:		fontibon				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		FO03B01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NÚMERO DE CUENTA BANCARIA				94410985301				PENSIONADO		No				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DEL CONTRATO Y VIGENCIA:				2602-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				10			
NÚMERO DE CDP		1597		FECHA		31/10/2020		NÚMERO DE CRP		47928		FECHA		6/11/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar apoyo como PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL en el área de MEDICINA INTERNA dentro de los diferente proceso y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS 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	11	2020			30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA				\$30.785											
TIPO DE SERVICIOS				asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%									
OBSERVACIONES: OCTUBRE 192 HORAS-186 HORAS NOVIEMBRE															

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$59.629.445 ✓
VALOR EJECUTADO	\$59.413.950 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5.726.010 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0 ✓
VALOR POR EJECUTAR	\$215.495 ✓
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$ 2.134.508 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
46582059 ✓	\$2.364.288 ✓	\$295.536 ✓	\$378.286 ✓	3 ✓	\$57.594 ✓	\$731.416 ✓

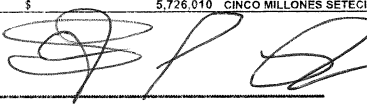
Dado en Bogotá a los () días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



RODOLFO DUARTE CELY
SUPERVISOR



FEDERICO PARRA GIRALDO
CONTRATISTA

 INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión		3	
		Fecha de aprobación		2/15/2018	
		Código:		04-02-FO-0003	
Ubicación del Servicio:		URGENCIAS		Sede: UNIDAD FONTIBON	
No. DE CONTRATO:		2602-2020		Periodo certificado desde el	
		Día		Mes	
		1		11	
		Año		2020	
		a		Día	
				30	
				Mes	
				11	
				Año	
				2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FEDERICO PARRA GIRALDO		1,010,200,557 DE BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar apoyo como PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL en el área de MEDICINA INTERNA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS	
Dar cumplimiento a los estándares de producción del servicio asignado según los tiempos establecidos por la institución		100%		Cumplir con los tiempos establecidos por la institución para dar cumplimiento a los estándares de producción. Cumplir el tiempo de atención establecido por la institución para realizar evoluciones médicas y trámites de egreso hospitalario.	
Entregar turno según los protocolos establecidos para el servicio en el cual realice sus actividades profesionales		100%		Verifica en cuadro de entrega de turno el Médico asignado para recibir el turno. Llegar al servicio en los siguientes horarios: 1 pm - 7 pm, vistiendo el uniforme correspondiente al servicio y carnet institucional. Saludar al profesional de salud (médico) que entrega turno y presentarse con nombre y apellido. Saludar al paciente, presentar al médico que recibe turno. Cumplir en el transcurso del cambio de turno la adherencia a los 5 momentos del lavado de manos. Utilizar las medidas de bioseguridad de acuerdo con el aislamiento y los protocolos de la institución. Garantizar la siguiente información del usuario: nombres y apellidos completos, edad, diagnósticos, tratamiento e indicaciones médicas, exámenes pendientes y/o interconsultas, tipo de aislamiento. Diligenciar de forma clara y legible el instructivo de entrega de turno.	
Cumplir con los turnos asignados según la programación publicada.		100%		Conoco y doy cumplimiento a la programación de turnos asignados por el líder del servicio. Informar de forma oportuna y entregar por escrito el formato de cambio de turnos.	
Diligenciar de manera completa legible y oportuna la historia clínica dando cumplimiento a la Resolución 1995 del año 1999.		100%		Registro de forma completa y coherente: evolución del paciente, antecedentes clínicos, tratamiento, procedimientos realizados en el paciente, aspectos pendientes a realizar en la historia clínica sistematizada, incidentes y eventos adversos, que se presenten durante la estancia hospitalaria. Realizar de forma completa el egreso y epicrisis de forma sistematizada.	
Garantizar la información al usuario y a su familia sobre su estado de salud.		100%		Brindo información al paciente en las rondas médicas sobre su estado de salud, reportes paraclínicos, aspectos pendientes a realizar y remisiones. Brindar información clara a los familiares en los horarios de visita y/o los designados por el servicio, verificando el conocimiento y comprensión de la información.	
Hacer seguimientos a los pacientes de acuerdo a los procedimientos de cada uno de los servicios.		100%		Realizo la planeación de la evolución médica, asignando responsabilidades durante el turno según disponibilidad del recurso humano. Evaluar evolución o mejoras clínicas y disminución de los riesgos, interrogar signos y síntomas, evolución, valorar nuevamente, analizar evolución del estado clínico y resultados de los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. Proyectar y registrar un plan de manejo en la historia clínica	
Adherirse a las guías de manejo institucionales.		100%		Conozco las guías de manejo institucionales del servicio de hospitalización y actualización de las mismas cuando así se realice. Adherirse a los procesos establecidos en las guías de manejo para la atención médica en el servicio de hospitalización. Alertar y tomar las medidas correspondientes, en caso que no se evidencie adherencia a las guías médicas.	
Cumplir y vigilar la adherencia de asepsia y antisepsia y adherencia al del manual de Bioseguridad.		100%		Me adhiero a los cinco momentos de lavado de manos, durante el desempeño de las actividades en el servicio de hospitalización. Conocer el manual de bioseguridad de la institución y adherirse a los procesos que se describen.	
Diligenciar los formatos de notificación obligatoria eventos adversos e infecciones intrahospitalarias		100%		Conoco los eventos del servicio de urgencias, que requieren de notificación y reportar de forma oportuna. Garantizar el diligenciamiento completo y veras de la información solicitada en las fichas de notificación. Asegurar la entrega de las fichas de notificación al jefe de turno y/o auxiliar del servicio de epidemiología para el posterior seguimiento.	
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución.		100%		Conocer y adherirse a las normas, procedimientos y manuales establecidos por la institución y la actualización de las mismas cuando así se realice. Alertar y tomar las medidas correspondientes, en caso que no se evidencie adherencia.	
Realizar las acciones necesarias que garanticen la aplicación de cadena de custodia en los casos que se requieran.		100%		Identifico y realizo las acciones que garanticen la adecuada aplicación de la cadena de custodia. Informar a la jefe de turno y/o persona correspondiente para garantizar el mantenimiento de la cadena de custodia.	
Realizar la referencia y contrareferencia con se requiera, dentro de las estrategias de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.		100%		Diligencio de forma oportuna y completa el formato de referencia y contra referencia cuando se requiera. Informar al usuario y sus familiares, acerca del proceso de referencia y contrareferencia. Realizar la actualización del formato de referencia y contrareferencia, cuando así se requiera.	
Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato.		100%		Mantengo la disposición para realizar las actividades asignadas por el supervisor del contrato y a fines. Conocer los procesos y adherirse a los mismos del área de trabajo asignada, según corresponda.	
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportunamente y de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.		100%		Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora, según corresponda.	
OBSERVACIONES: 186 HORAS EN EL MES DE NOVIEMBRE 2020					
OBSERVACIONES: \$ 5.726.010 CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL DIEZ PESOS M/CTE					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>  </div> <div>  </div> </div>					
CONTRATISTA: FEDERICO PARRA GIRALDO C.C.1010200557					
RODOLFO DUARTE CELY					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					
Fecha: NOVIEMBRE 2020					



DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CURRÉO	EXPERIADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	10102/537	Federico Parra Gil-ino	Cra 92 # 17b-35	3507485205	federra@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAO)	NÚMERO PLANILLA	CAJAS				
					EMPLERADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2020-10	2020-10	1	10/11/2020	45582059	\$731.500				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS037	Nueva EPS	970156264-2	295.600	0		0		0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidio	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	378.300	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	
				No. Autorización	Valor	Sistemas		Cotización	Días Mora
14-11	ARL SURA	890903790-5	57.600			*		57.600	0

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
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	295.600	295.600
Pensión	1	378.300	378.300
Riesgos Laborales	1	57.600	57.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	731.500	731.500

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

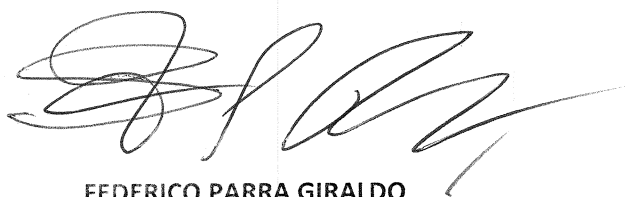
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FEDERICO PARRA GIRALDO

C.C 1010200557 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 5'726.010. por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como Medico General durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2620-2020



FEDERICO PARRA GIRALDO

C.C 1010200557 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 94410985301