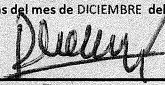
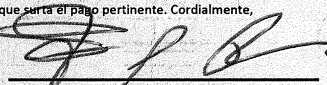
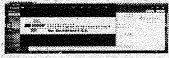
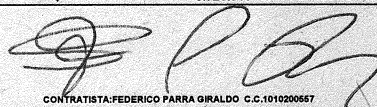


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Municipio de Santafé de Bogotá			
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	%		
		FO03B01	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA:		AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				94410985301				PENSIONADO	No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2602-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		11			
NÚMERO DE CDP		1723	FECHA	26/11/2020	NÚMERO DE CRP		53310	FECHA	30/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar apoyo como PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL en el área de MEDICINA INTERNA dentro de los diferente proceso y porcedimientos 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	12	2020		31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES - HORA				\$30.785							
TIPO DE SERVICIOS		asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%							
OBSERVACIONES: NOVIEMBRE 186 HORAS- DICIEMBRE 186 HORAS											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$65.355.455					
VALOR EJECUTADO						\$65.139.960					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5.726.010					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$215.495					
PORCENTAJE DE EJECUCION						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 \$ 2.194.508 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					
47248676	\$2.288.916	\$286.115	\$366.227	3	\$55.758	\$708.099					
Dado en Bogotá a los () días del mes de DICIEMBRE 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 15/02/2018				
		Código: 04-02-FO-0003				
Ubicación del Servicio:		URGENCIAS		Sede: UNIDAD FONTIBON		
No. DE CONTRATO:		2602-2020	Periodo certificado desde el	Día 1	Mes 12	Año 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FEDERICO PARRA GIRALDO		CC	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 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.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Dar cumplimiento a lo 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.	Evoluciones, ingresos, epícrisis y papelería de egreso.		
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.	Asistir de forma habitual según turnos programados, verifico previo a la atención del paciente los 4 inequívocos para la identificación, se da información verbal y se explica a pacientes y familiares, lavado de manos en 5 momentos, cumplimiento de normas de bioseguridad uso de bata cerrada y tapabocas, guantes etc.		
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.	Cumplir con mis turnos programados, en caso de requerirse cambio de turno se diligencia formato de cambio de turno, aviso a mi Líder en caso de calamidad.		
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 instaurados 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 epícrisis de forma sistematizada.	Registro completo de la historia clínica: evoluciones, referencias, epícrisis, formulas de egreso y recomendaciones.		
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 paraclinicos, 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.	Se brinda información verbal y se explica la paciente y familiar, se hace uso de la estrategia de comunicación redundante, se entregan recomendaciones de egreso por escrito también, se explican formulas médicas.		
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	Se valoran pacientes priorizando según complejidad, se valoran los pendientes y recomendados según la recomendación de la entrega de turno.		
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.	Conozco las guías institucionales, en caso de Md hospitalario, se consignar los manejo y conductas según la directriz dada por el especialista.		
Cumplir y vigilar la adherencia de asepsia y antiseptia 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.	me adhiero a manual de bioseguridad, lavado de manos se hacen observaciones a pares y demás compañeros de trabajo en caso de detectar alguna falla.		
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.	En los caso pertinentes diligencio formatos de notificación obligatoria, certificados de defunción oportunamente.		
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.	Cumplimiento con 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.	No aplica habitualmente.		
Realizar la referencia y contraferencia 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 contraferencia. Realizar la actualización del formato de referencia y contraferencia, cuando así se requiera.	Se realizan los formatos de referencias completos y oportunamente		
Todas las demas 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.	Con disposición a colaborar en actividades en pro de la mejora continua		
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y acciones de calidad oportunidad y de otra índole que tenga responsabilidad el contratista.		100%	Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora, según corresponda.	No aplica, pues ya no hay retención por glosa.		
OBSERVACIONES: 186 HORAS EN EL MES DE DICIEMBRE 2020						
OBSERVACIONES: \$ 5.726.010 CINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL DIEZ PESOS MT/ CTE						
 CONTRATISTA: FEDERICO PARRA GIRALDO C.C.1010200657			 SUPERVISOR: RODOLFO DUARTE CELERY			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.						
Fecha : DICIEMBRE 2020						

		DATOS DEL APORTANTE						
TIPO		NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC		1010200557	Federico Patra Giraldo		Cra 92 #17b-35	3507486205	feparragi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA		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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD 2020-11	PERIODO PENSIONES 2020-11	I	09/12/2020	TOTAL A PAGAR \$708.700	
				47248676	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	286.400

PC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	286.400	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	386.500

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Apotante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		366.500	1

TOTAL ES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SUVA	890803790-5	55.800
			No. Autorización
			Incapacidad

Cuentas	Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Reducido	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
	Sistemas	Valor									
	0	0	55.800	0	0	55.800	Saldo a Favor	Favor	558	55.800	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS	
Código CCF	Nombre

	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALS PARAFISCALES

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				

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IMP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	286.400	286.400
Pensión	1	366.500	366.500
Riesgos Laborales	1	55.800	55.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALS	3	708.700	708.700

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEDERICO PARRA.pdf	FEDERICO PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEDERICO PARRA julio 2020.pdf	FEDERICO PARRA julio 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	12. FEDERICO PARRA GIRALDO.pdf	12. FEDERICO PARRA GIRALDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEDERICO PARRA GIRALDO - SEPT.pdf	FEDERICO PARRA GIRALDO - SEPT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEDERICO PARRA GIRALDO.pdf	FEDERICO PARRA GIRALDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEDERICO PARRA GIRALDO NOVIEMBRE 2020 (1).pdf	FEDERICO PARRA GIRALDO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 PESOS por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como Medico General durante el periodo de 01 al 31 de DICIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2602-2020



FEDERICO PARRA GIRALDO

C.C 1010200557 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 94410985301