81254

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RONALD RENCEY SIABATO MORENO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79.724.166						
CORREO ELECTRONICO:	RSIBATO081@GMAIL.COM				CELULAR:	3124175715						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	OCCIDENTE DE KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J02	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24083065736								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATISTA U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS No.1782– 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12
NÚMERO DE CDP	1866	FECHA	27/12/2019	NÚMERO DE CRP	61922	FECHA	31/12/2019
NÚMERO DE CDP	4	FECHA	02/01/2020	NÚMERO DE CRP	456	FECHA	09/01/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO INTENSIVISTA 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 INSTITUCION.						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	1	2020	HASTA	31	1	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.387.276		
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NA

OBSERVACIONES: HORAS 84

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$85.620.004
VALOR EJECUTADO	$83.794.978
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6.387.276
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.825.026
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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 $2,070,290,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
17071506	$2.919.898	$364.987	$467.184	3	$71.129	**$903.300**

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

ORLANDO NUÑEZ SOTO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RONALD RENCEY SIABATO MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

16-01-20

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UCI ADULTOS		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	OPS-1782- 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	1	20		31	1	20
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RONALD RENCEY SIABATO MORENO		C. C.		79.724.166		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar mis servicios y conocimientos con calidad y eficacia como Profesional Especializado de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente Kennedy, en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos,

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __ NO ____ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Manejo de Ventilación mecanica	100%	Ordenó laboratorios clínicos,	en historia clinica
Interpretación de gases Arteriales, radiografias y laboratorios soliitados	100%	Ordenó Imágenes diagnósticas,	en historia clinica
Manejo de soporte Hemodinámico	100%	Elaboró Epicriis continuadas	en historia clinica
Realizó reanimación cardio pulmonar,manejo de vía aerea	100%	Respondio interconsultas de cuidado crítico, registrarlas en el libro de interconsultas	en historia clinica
Manejo de catéteres para monitoreo invasivo	100%	Realizó diariamente evoluciónes	en historia clinica
Diligenciar justificaciones de medicamentos No pos	100%	Realizó diariamente ordenes medicas	en historia clinica
Cumplió con el reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional y ejecutó procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución, lavado de manos, medidas de aislamiento y correcta técnica en la colocación de dispositivos invasivos	100%	Realizó diariamente ingresos del servicio	en historia clinica
	100%	Realizó diariamente egresos del servicio	en historia clinica
	100%	Dar informacion a la familia de acuerdo al proceso del servicio,llevando el formato de control de informe medico.	en historia clinica

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: ($ 6,387,276) SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

/ C.C. CONTRATISTA:

supervisor: ORLANDO ENRIQUE NUÑEZ SOTO

Fecha: ENERO 2020

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

PLANILLA NRO. 17071506 Tipo I 2019 12 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	79724166	RONALD SIABATO MORENO	ÚNICO	0	0	2019-12	2019-12	17071506		PRIVADA	I	14-23	85

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 152B 55 45	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	5482315	0	rsiabato081@gmail.com	0890	0	1	2020-01-02	2020-01-17

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	550000	0	0	0	0	0	550000	0	0	0	550000	0	0	0	0	550000	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	704000	0	0	22000	0	0	0	748000	1

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SUBCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	107200	0	0	0	107200	0	0	107200	0	0	0	107200

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	748000
SALUD	550000
RIESGOS LABORALES	107200
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	1405200