

 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	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	02/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1019101878				
CORREO ELECTRONICO:				andres.topia19@hotmail.com				CELULAR:				3105653809			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				USS FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:				FONTIBON F003			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		F003B03	10												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO POPULAR				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				230-341-11951-9				PENSIONADO				No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4850-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3	
NÚMERO DE CDP				FECHA		NÚMERO DE CRP				FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									

PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	8	2020		31	8	2020		
				\$40.000									
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%				NO APLICA	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. AJUSTE VALOR HORA MES AGOSTO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$22.923.992
VALOR EJECUTADO	\$22.904.508
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.498.068
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$19.484
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100 %

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 \$2,194,508,00 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
9409473071	\$2.413.089,60	\$301.636	\$386.094	3	\$58.783	\$746.513
9409207104						

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

Cordialmente;


RODOLFO DUARTE CELY
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO
 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
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04-02-F0-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:		URGENCIAS		Sede: UNIDAD FONTIBON			
No. DE CONTRATO:	4850-2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a
				1	8	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO		C. C.	1.019.101.878		DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de MEDICINA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒ NO ☐							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS		
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.		100%	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		100%	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación		100%	Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.		100%	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.		PROTOCOLOS INSTITUCIONALES		
Participar en la programación de actividades del área.		100%	Participo en la programación de actividades del área.		CUANDO SE REQUIERA		
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.		100%	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.		REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION		
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		CUANDO SE REQUIERA		
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.		100%	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.		ORDENES MEDICAS		
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.		100%	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.		100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		100%	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		CUANDO SE REQUIERA		
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		100%	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Emitir conceptos médicos que se le requieran.		100%	Emito conceptos médicos que se le requieran.		CUANDO SE REQUIERA		
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES		
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento		100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento		CUANDO SE REQUIERA		
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		FORMATO INSTITUCIONAL		
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		CUANDO SE REQUIERA		
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		CUANDO SE REQUIERA		
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos.		CUANDO SE REQUIERA		
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		CUANDO SE REQUIERA		
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		SISTEMA DE INFORMACION		
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado		100%	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado		CUANDO SE REQUIERA		
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)		
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		CUANDO LO REQUIERAN		
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR :		\$	1.498.068 UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SESENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE				
Mario Andrés Topia Restrepo		MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO		C.C.		1019101878	
Fecha:		ago-20		Rodolfo Duarte Cely		RODOLFO DUARTE CELY	

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:

MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO

C.C. 1019101878 DE BOGOTA

La suma de \$ 1.498.068 por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como MEDICO durante el periodo del 1 al 31 de AGOSTO de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4850-2020

Mario Andres Topia Restrepo
MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO

C.C. 1019101878 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCO POPULAR
Numero 230-341-11951-9

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019101878		TOPIA RESTREPO MARIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52 N° 14-40 T4 Apt01131	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6881667	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión 2020-07	713558704	Planilla N	Limite 2020/08/21	Pago 2020/08/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$23,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal-PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$77,410	\$12,300			\$77,410	\$9,700				\$0				\$77,410	\$1,900			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$77,410	\$12,300			\$77,410	\$9,700				\$0				\$77,410	\$1,900			\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$77,410	\$12,300			\$77,410	\$9,700				\$0				\$77,410	\$1,900			\$0	
1	CC 1019101878	TOPIA MARIO	230301	30	(52,335,680)	(5373,800)	EP037	30	(52,335,680)	(5292,000)		0		\$0	14-7	30	(52,335,680)	(556,900)	0		\$0	\$0	
2	CC 1019101878	TOPIA MARIO	230301	30	\$2,413,090	\$386,100	EP037	30	\$2,413,090	\$301,700		0		\$0	14-7	30	\$2,413,090	\$58,800	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$77,410	\$12,300			\$77,410	\$9,700				\$0				\$77,410	\$1,900			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019101878		TOPIA RESTREPO MARIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52, N° 14-40 T4 Apto1131	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6881667	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-07	2020-07	702023508	9409207104	I	2020/08/21	2020/08/04	BANCO POPULAR	0	\$721.700

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2020-07	2020-07	702023508	9409207104	1	2020/08/21	2020/08/04	BANCO POPULAR	0	\$723.700

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	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,335,680	\$373,800				\$2,335,680	\$292,000				\$0			\$2,335,680	\$56,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,335,680	\$373,800				\$2,335,680	\$292,000				\$0			\$2,335,680	\$56,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,335,680	\$373,800				\$2,335,680	\$292,000				\$0			\$2,335,680	\$56,900
1	CC	1019101878	230301	30	\$2,335,680	\$373,800	EP0037	30	\$2,335,680	\$292,000		0		\$0	14-7	30	\$2,335,680	\$56,900	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,335,680	\$373,800				\$2,335,680	\$292,000				\$0			\$2,335,680	\$56,900

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sineusarai PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,335,680	\$373,800			\$2,335,680	\$292,000			\$2,335,680	\$56,900			\$2,335,680	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,335,680	\$373,800			\$2,335,680	\$292,000			\$2,335,680	\$56,900			\$2,335,680	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,335,680	\$373,800			\$2,335,680	\$292,000			\$2,335,680	\$56,900			\$2,335,680	\$0
1	CC	1019101878	TOPÍA MARIO	30	\$2,335,680	\$373,800	EP2037	30	\$2,335,680	\$292,000	0	14-7	\$2,335,680	\$56,900	0		\$2,335,680	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,335,680	\$373,800			\$2,335,680	\$292,000			\$2,335,680	\$56,900			\$2,335,680	\$0

 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	02/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1019101878				
CORREO ELECTRONICO:				andres.topia19@hotmail.com				CELULAR:				3105653809			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				USS FONTIBON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				URGENCIAS				SEDE:				FONTIBON F003			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		F003B03	10												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO POPULAR				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				230-341-11951-9				PENSIONADO				No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4850-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3							
NÚMERO DE CDP		1052		FECHA		22/07/2020		NÚMERO DE CRP		32214		FECHA		31/07/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.															
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
						1		8		2020				31		8		2020	
				\$32.434															
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%				NO APLICA							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. EN JULIO 186 HORAS Y 198 EN AGOSTO

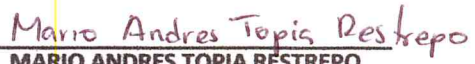
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$21.516.716			
VALOR EJECUTADO										\$21.406.440			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$6.421.932			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$110.276			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN										99 %			

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 \$2,194,508,00 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
9409473071	\$2.413.089,60	\$301.636	\$386.094	3	\$58.783	\$746.513
9409207104						

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

 RODOLFO DUARTE CELY NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
---	--

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Version	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS		Sede: UNIDAD FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	4850-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO	1	8	2020		31	8	2020
			C. C.	1.019.101.878			DE	BOGOTÁ	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de MEDICINA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es:		Productos:	SI	NO	Servicios:	SI	X	NO
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS				
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	100%	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL				
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	100%	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL				
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	100%	Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL				
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	100%	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.		PROTOCOLOS INSTITUCIONALES				
Participar en la programación de actividades del área.	100%	Participo en la programación de actividades del área.		CUANDO SE REQUIERA				
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	100%	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.		REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION				
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		CUANDO SE REQUIERA				
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	100%	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.		ORDENES MEDICAS				
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	100%	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL				
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL				
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	100%	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		CUANDO SE REQUIERA				
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	100%	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL				
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	100%	Emito conceptos médicos que se le requieran.		CUANDO SE REQUIERA				
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES				
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento		CUANDO SE REQUIERA				
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		FORMATO INSTITUCIONAL				
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregar a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		CUANDO SE REQUIERA				
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		CUANDO SE REQUIERA				
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	100%	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos.		CUANDO SE REQUIERA				
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		CUANDO SE REQUIERA				
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		SISTEMA DE INFORMACION				
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	100%	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado		CUANDO SE REQUIERA				
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)				
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		CUANDO LO REQUIERAN				

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR :	\$	6.421.932	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE
-----------------	----	-----------	---

Fecha: Jul-20  MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO CC 1019101878	 RODOLFO DUARTE CELY
---	--

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:

MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO

C.C. 1019101878 DE BOGOTA

La suma de \$ 6.421.932 por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como MEDICO durante el periodo del 01 al 31 de AGOSTO de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4850-2020

Mario Andres Topia Restrepo
MARIO ANDRES TOPIA RESTREPO

C.C. 1019101878 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCO POPULAR
Numero 230-341-11951-9

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019101878		TOPIA RESTREPO MARIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52 N° 14-40 T4 Apto 1131	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6881667	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Límite		Pago	Valor
2020-07	2020-07	71358704		N		2020/08/21		2020/08/18	\$23,900
								BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1019101878	TOPIA MARIO	230201	30	\$77,410	\$12,300			\$77,410	\$9,700			\$77,410	\$0			\$77,410	\$1,900			\$77,410	\$0	
2	CC 1019101878	TOPIA MARIO	230201	30	\$2,413,090	\$386,100	EP0027	30	\$2,413,090	\$301,700	0	0	\$2,335,680	\$0	14-7	30	\$2,335,680	\$56,900	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$77,410	\$12,300			\$77,410	\$9,700			\$77,410	\$0			\$77,410	\$1,900			\$77,410	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019101878		TOPIA RESTREPO MARIO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 52 N° 14-40 T4 Apto1131	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6881667	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora		
2020-07	2020-07	702023508		9499207104		2020/08/21	2020/08/04	BANCO POPULAR	0		\$722.700

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Subtotal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$2,335,680				\$373,800				\$2,335,680				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$2,335,680				\$373,800				\$2,335,680				\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$2,335,680				\$373,800				\$2,335,680				\$0	
1	CC 1019101878	TOPIA MARIO	230201	30	\$2,335,680	\$373,800			\$2,335,680	\$292,000			0	\$0			\$2,335,680	\$56,900			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)										\$2,335,680				\$373,800				\$2,335,680				\$0	