

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		FABIAN ANDRES HERREÑO HERNANDEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		86079930 ✓		
CORREO ELECTRONICO:		fabianherreno@yahoo.com				CELULAR:		3504725697	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						TINTAL KE11			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA ✓				SEDE:		KE11	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	KE11B05 ✓	62	KE11I05 ✓	38					
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		68900029938				PENSIONADO		NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1295-2020 ✓		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		12 de 12 ✓	
NÚMERO DE CDP		FECHA		NÚMERO DE CRP		FECHA	
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios medicos Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Pediatria 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	1	2021 ✓		31	1	2021 ✓

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$14.207.220 ✓
-----------------------------	----------------

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	\$0
-------------------	-------------	---------------------	-----

OBSERVACIONES: PROFESIONAL ATIENDE A PACIENTE COVID-19, QUEDA SALVO DEL DESCUENTO, YA QUE ES UNA EXCEPCION DE LA NORMA. (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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$172.978.116 ✓
VALOR EJECUTADO	\$171.283.608 ✓
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$14.207.220 ✓
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.694.508 ✓
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, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47897619 ✓	\$5.872.318,00 ✓	\$734.040 ✓	\$939.571 ✓	3	\$143.050 ✓	\$1.816.660 ✓

Dado en Bogotá a los días del mes ENERO del año Dos Mil VEINTIUNO 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

AURA ALEJANDRA MURCIA PEREZ (E)

FABIAN ANDRES HERREÑO HERNANDEZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003
---	--	--	--	--	--	-------------------	--

Ubicación del Servicio:		URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA AREA COVID-19				Sede: TINTAL KE11				
No. DE CONTRATO:	1295-2020		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATATISTA:	FABIAN ANDRES HERREÑO HERNANDEZ		✓		1	✓	1	31	✓	2.021
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios medicos y conocimientos como PEDIATRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.					C. C.		86.079.930		DE VILLAVICENCIO	
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI x NO										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES			PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS ENTREGADOS		
1- cumplir con las leyes, Decretos, Acuerdos Resoluciones, Circulares de cualquier órgano externo o Reglamento interno, código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.			SI		1) Cubrimiento para el programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatría y en el área de Hospitalización, cuando se requiera de sus servicios, con el fin de dar cumplimiento a los convenios y contratos con las diferentes entidades tales como el SOAT, ASR, FFD y EPS. De conformidad a la moral y de manera eficaz y oportuna. Reciprocidad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación.			Se prestaron servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de urgencias pediatría de manera eficaz y oportuna. Presenta buen trato con los pacientes y compañeros. Presenta conocimientos y destreza de los procedimientos de su área.		
2. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo con el código del buen gobierno y ética institucional y/o Profesional.			SI		2) Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.			Se informó a la jefatura del departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Busca y aporta soluciones para mejorar la calidad del servicio.		
3. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.			SI		3) Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.			Presenta actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios y valores institucionales para realizar la prestación del servicio.		
4. Pagar sus aportes al Sistema General de Salud Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cadames.			SI		4) Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.			Ejecuta con autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.		
5. Cumplir con las adherencias a las guías de manejo manual instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.			SI		5) Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.			Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes en el servicio de urgencias y hospitalización.		

6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recursos del Sistema Integrado de Gestión de la Salud Suocidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo Sistema único de acreditación, Responsabilidad social, Seguridad de la información y control interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieren de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria.	Realizó procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieren de sus conocimientos en los servicios de atención hospitalaria y urgencias.
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Acreditación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema único de acreditación y Sistema de información.	SI	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Participó en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requirió de su intervención.
8. cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel Institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del sistema Único de Acreditación; Gestión del riesgo, humanización de la atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura. Gestión de acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	8) Llevar y presentar controles estadísticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología y al interventor del contrato, recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las políticas institucionales en uso de antibióticos. Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	Realizó reporte de enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiología.
9. Cumplir con las políticas gerenciales, Acuerdos Institucionales, Protocolos éticos, Planes, Programas, Procesos y Procedimientos definidos en el marco de operación de la subred suocidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	9) Llenar a cabalidad los formatos de las historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución respaldando toda actuación con su firma y sello.	Llenó a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la institución, respaldando toda actuación con firma y sello.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (número y letras) \$14,207,220 catorce millones doscientos siete mil doscientos veinte pesos m/cte. ✓

Fabian Herrera

FABIAN ANDRES HERRERO HERNANDEZ, CÉDULA 86079930 FIRMA CONTRATISTA

Aura Alejandra Murcia Pérez

AURA ALEJANDRA MURCIA PÉREZ(E)
SUPERVISOR

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:

FABIAN ANDRES HERREÑO HERNANDEZ

C.C 86.079.930 DE VILLAVICENCIO

La suma de catorce millones doscientos siete mil doscientos veinte pesos m/cte. (\$14,207,220), por concepto de Prestación de servicios como médico Pediatra en las áreas de urgencias y hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo de 1 de enero de 2021 al 31 de enero del mismo año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1295-2020. ✓

Handwritten signature of Fabian Andres Herreno Hernandez in black ink, with a checkmark to the right.

FABIAN ANDRES HERREÑO HERNANDEZ ✓

C.C.86079930 DE VILLAVICENCIO

CUENTA DE AHORROS BANCO COLOMBIA

NUMERO 689-000-299-38

THEORY

1. The first part of the theory is the

second part of the theory is the

third part of the theory is the

fourth part of the theory is the

fifth part of the theory is the

The sixth part of the theory is the

The seventh part of the theory is the

The eighth part of the theory is the



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

compensar | miplanilla.com

PAG 1 de 2

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2021-01	2021-01	1	12/01/2021	47897619	1
TOTAL A PAGAR					\$1.875.600

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86079930	FABIAN ANDRÉS HERREÑO HERNÁNDEZ	Cra 69d # 74b-81	8125658	fabianherreno@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											No. Afiliados		
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	734.100	0	0	0	0	0	0	0	0	734.100	1

TIPO	NÚMERO		NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	86079930		FABIAN ANDRES HERREÑO		cra 68d # 24a-81	8125658	fabianherreno@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO	NOMBRE SUCURSAL		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente				BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2021-01	2021-01	I	12/01/2021
NÚMERO PLANILLA			47867619
CANTIDAD EMPLEADOS			1
UPC			0
TOTAL A PAGAR			\$1.875.600

DETALLE POR COTIZANTE			INFORMACIÓN COTIZANTE																																
			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de identificación	APELLIDOS Y NOMBRES	Contribución	Industria	Extranjero	Cuenta Extranjero	Extranjero	Industria	Contribución	Cotización AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo previsual de solidaridad	Fondo previsual de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN					
1	CC	86079930	HERREÑO HERNANDEZ FABIAN ANDRES	59	D						2302001	5.872.2318	935.650	0	0	29.400	29.400	EP5008	5.872.2318	734.100	14.11	5.872.2318	3	143.700	0	0	0	0	0	0	0				

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

☐ Si ☒ No

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

Crear

Documentos de ejecución del contrato				
Descripción		Nombre del archivo		
☐	Ejecucion mayo.xlsm (Archivado)	Ejecucion mayo.xlsm	Proveedor	Descargar
	Ejecucion ABRIL.xlsm (Archivado)	Ejecucion ABRIL.xlsm	Proveedor	Descargar
	Ejecucion MARZO.xlsm (Archivado)	Ejecucion MARZO.xlsm	Proveedor	Descargar
	Ejecucion febrero.xlsm (Archivado)	Ejecucion febrero.xlsm	Proveedor	Descargar
☐	1295-02.pdf	1295-02.pdf	Proveedor	Descargar
☐	1295-03.pdf	1295-03.pdf	Proveedor	Descargar
☐	1295-04.tif	1295-04.tif	Proveedor	Descargar
☐	1295-05.pdf	1295-05.pdf	Proveedor	Descargar

☐	1295-06.pdf	1295-06.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1295-07.pdf	1295-07.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1295-08.pdf	1295-08.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1295-08 (2).pdf	1295-08 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1295-09.pdf	1295-09.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1295-10.pdf	1295-10.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1295-11.pdf	1295-11.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☒	1295-12.pdf	1295-12.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

OK

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Borrar Cargar nuevo