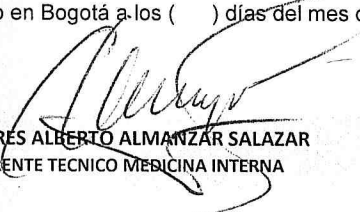
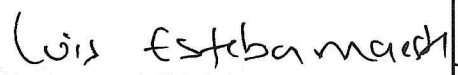


INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			LUIS ESTEBAN MAESTRE CARRILLO										
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E		NO.		1.010.211.587				
CORREO ELECTRONICO:			drlemc@gmail.com				CELULAR:		3192412803				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			MEDICINA INTERNA				SEDE:		Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10BO4	90	KE10I06	10									
ENTIDAD FINANCIERA:			BANCO CAJA SOCIAL DE AHORROS				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			No. 24059258085						PENSIONADO		No		
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1467-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3			
NÚMERO DE CDP		30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP		11926	FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO HOSPITALARIO II dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO 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	2	2021			28	2	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$8.580.000									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES: Se cobra 156 horas a razon de \$55,000h en UC14													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$30.690.000					
VALOR EJECUTADO								\$8.580.000					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$8.580.000					
VALOR A LIBERAR								\$0					
SALDO POR EJECUTAR								\$22.110.000					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								28%					
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 \$2,271,315, 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 IBC 16%		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
9416007858	\$2.701.389,60	\$337.674		\$432.222		3	\$65.806	\$835.702					
Dado en Bogotá a los () días del mes de febrero del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR REFERENTE TECNICO MEDICINA INTERNA								 LUIS ESTEBAN MAESTRE CARRILLO					



Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA	Sede: USS KENNEDY
No. DE CONTRATO:	1467-2021	Periodo certificado desde el
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS ESTEBAN MAESTRE CARRILLO	C. C. 1.010.211.587

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como MEDICO HOSPITALARIO II de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

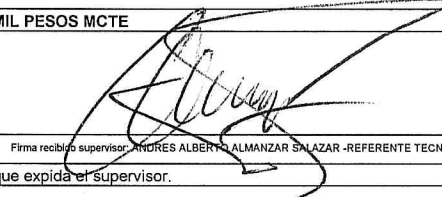
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recibir y diligenciar diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno.	100%	1. Recibí y diligencié diariamente, a través de la reunión de entrega de turno, el libro de entrega de turno durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
2. Elaborar el listado de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	100%	2. Elaboré listados de pacientes de cada una de las áreas asignadas, con el fin de conocer lo que se tiene pendiente en lo referente al diagnóstico, tratamiento, remisión y/o reubicación en la subred, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
3. Evolucionar y formular órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas.	100%	3. Evolucioné y formulé órdenes médicas a pacientes según las áreas asignadas, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
4. Presentar los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente.	100%	4. Presenté los pacientes del área asignada al médico internista o especialista pertinente, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
5. Participar en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias	100%	5. Participé en las reuniones de juntas médicas interdisciplinarias durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
6. Colaborar y/o realizar procedimientos médicos pertinentes al área asignada.	100%	6. Colaboré y realicé procedimientos médicos pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
7. Diligenciar los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado.	100%	7. Diligencié los formatos institucionales requeridos para cada paciente asignado, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
8. Diligenciar los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada.	100%	8. Diligencié los certificados médicos de defunción requeridos y pertinentes al área asignada, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Historias Clínicas de cada paciente
9. Participar en el proceso de enseñanza aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución.	100%	9. Participé en el proceso de enseñanza - aprendizaje a los estudiantes, según los convenios docencia servicio con que cuenta la institución, durante el mes a certificar de acuerdo con la programación de turnos del mismo., bajo los parámetros legales, éticos y profesionales con los que he sido contratado..	Libro de entrega de turnos
10. Participar en las reuniones de actualización programadas por el servicio	%	Participé en reuniones de actualización programadas en el servicio con el fin de afianzar nuevos conocimientos sobre temas de interés	Lista de asistencia
11. Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario de cada mes	100%	11. Pagué aportes al sistema general de seguridad social integral sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince (15) primeros días calendario del mes a certificar, de acuerdo con el monto legal establecido, bajo los parámetros éticos y profesionales con los que he sido contratado	Copia de planilla pagada

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (\$8,580,000) OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE


CONTRATISTA: LUIS ESTEBAN MAESTRE CARRILLO, C.C. No. 1010211587 DE BOGOTÁ


Firma recibido supervisor: ANDRES ALBERTO ALMANZAR SALAZAR -REFERENTE TECNICO MEDICINA INTERNA

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010211587		MAESTRE CARRILLO LUIS ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 13 numero 20-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	884133695	9416007858	I	I	2021/02/18	2021/02/05	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$835,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$432,300	\$0	\$0	\$432,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$432,300	\$0	\$0	\$432,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$65,900	\$0	\$0	\$65,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$65,900	\$0	\$0	\$65,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$337,700	\$0	\$0	\$337,700	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$337,700	\$0	\$0	\$337,700	
TOTAL				1	\$835,900	\$0	\$0	\$835,900	

NUMERO 0550058000020386

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS ESTEBAN MAESTRE CARRILLO

C.C No. 1.010.211.587 DE BOGOTA

La suma de: (\$8.580.000) Ocho millones quinientos ochenta mil pesos m/cte.

Por concepto de: Prestación de servicios como Médico Hospitalario II en Medicina Interna de la unidad Kennedy, durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1467-2021



LUIS ESTEBAN MAESTRE CARRILLO

C.C No. 1.010.211.587 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24059258085