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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1140839288						
CORREO ELECTRONICO:	hcarrascal0210@hotmail.com				CELULAR:	3042177065						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI ADULTOS/SALAS DE CIRUGIA				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J02	42%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	78830697585								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6174-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4				
NÚMERO DE CDP	109	FECHA	26/01/2021	NÚMERO DE CRP		10569	FECHA	27/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area deAnestesiología y/o Cuidados intensivo dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento instituciona**										
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
			7	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$1.263.060									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%	NO APLICA								

OBSERVACIONES: 36 HORAS EXCEDENTE HORA COVID

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$47.766.529
VALOR EJECUTADO	$47.560.530
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.263.060
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$205.999
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 $2,271,315 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
47809990	$5.393.880	$674.235	$863.021	3	$131.395	**$1.668.651**

Dado en Bogota en el mes de FEBRERO del Año Dos mil Veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

ANDRES ALBERTO ALMANZAR
NOMBRE y FIRMA DE SUPERVISORES:

Hernando Carrascal C.
HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	UCI ADULTOS/SALAS DE CIRUGIA		**Sede:**	**KE10 KENNEDY**					
No. DE CONTRATO:	6174-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			7	1	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA		**C. C.**	1.140.839.288			BARRANQUILLA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area deAnestesiologia y/o Cuidados intensivo 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
1- cumplir con las leyes, Decretos, Acuerdos Resoluciones, Circulares de cualquier organo 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 al programa de Atención Hospitalaria, con el fin de prestar servicios con calidad y eficiencia a los pacientes en el servicio de Urgencias Pediatria 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. Receptividad y buen trato al paciente y a los compañeros, conocimiento y destreza los procedimientos del área para lo cual se hace la contratación.	Se realiza la debida atencion hospitalaria con calida y eficiencia a los pacientes en el servicio de UCI ADULTOSProceso realizados de manera eficaz y oportuna, buen trato ahcia los pacientes y a los compañeros.
2. Responder por las glosas generadasen el desarrollo de las obligaciones de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar.	SI	2) Informar de aparición del departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo.	Se informaron durante el mes los inconvenientes presentados, se aportaron soluciones para mejorar la calidad.
3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente ontrato, de acuerdo con el código del buen gobierno y ética Institucional y/o Profesional.	SI	3) Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio.	Durante la atencion a cada paciente se tiene actitud de servicio, como lo indica la mision visio y valores de la institucion.
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 dias calendario de cadames.	SI	4) Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.	Se ejecuta con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.
5. Cumplir con las adherencias a las guias de manejo manuales instructivos, protocolos, procesos y proocedimientos 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.	Se realiza atencion a pacientes en el servicio de UCI respetando sus derechos y cumplendoa cabalidad el codio de etica medica.
6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción, cuidado y uso racional de los recurss del Sistema Integrado d Gestión de la Subred Surooccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestiòndocumental y archivo Sistema único de acreditación, Responsabilidad social , Seguridad de la Información y control interno, acorde el desarrollo de las responsabilidades signadas.	SI	6) Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugia, UCI, o de las diferentes áreas del Hospital. El seguimiento por procedimiento debe ser realizado por el médico tratante hasta la evolución satisfactoria.	Se brindan tratamiento indicado para cada paciente, se realzian las debidas referencias a los servicios requeridos por cada paciente. (interconsultas refeencias a unidades especiales)
7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorios de Garantia de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componenetes del Sistema Unico de Habilitació, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema unico de acreditación y Sistema deInformación.	SI	7) Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	Se da participacion en las debidas actividades clinicas , docentes y administrativas.
8. cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel Institucional para elmantenimiento y mejora de los Ejes del sistema Unico de Acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, Transformación cultural, Gestión clinica excelente y segura. Gestión de acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	8) Llevar y presentar controles estadisticos con fines científicos, administrativos y reportar enfermedades de notificación obligatoria al comité de epidemiologia y al interventor del contrato ,recibir la capacitación en Vigilancia epidemiológica y las politicas Institucionales en uso de antibióticos . Dicha información debe ser consolidada y presentada al interventor como soporte para la certificación de actividades.	Se diligenian fichas epidemiologicas según sea el caso.
9, Cumplir con las politicas gerenciales, Acuerdos Intitucionales, Protocios éticos, Planes , Programas, Procesosy Procedimientos definidos en el marco de operación de la subred surooccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	SI	9) Llenar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	Se dilgencian formatos de historia clinica de forma completa.
10, Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los organos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. de auditoria y el manual de historias clinicas do la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	SI	10) Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patologia que aqueja al paciente.	Se solicitan las interconsultas a los diferentes servicios que requieran los pacientes durante la atencion.
11. Preparar y presentar informes , solicitudes, peticiones y /o respuestas, requeridas por lasentidades públicas oprivadas; dentro de los terminos de ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismo.	SI	11) Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.	Se da conocimiento a los grupos biomedico y de sistemas de inconvenienstes presntados en los equipos.
12. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales yvirtuales, programados porel contratante y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de lasactividades y obligaciones contractuales.	SI	12) Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contrato mensualmente. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	Se anexan a esta cuenta de cobro el pago correspondiente a segurida social.
13. Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimi del objeto del negocio juridico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	SI	13) Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y entes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado.	Se realiza atencion oportuna a pacientes.
14. El contratista se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la ESE., que comprometa el buen nombre de la subred Integrada de Servicios de Salud sur Occidente ESE. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación d Servicios de Salud, será motivo de terminación unilateral del contrato, previo agotamiento deldebido proceso.	SI	14) Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.	Se comentan diferentes casos con el servicio de trabajo social, para evitar barreras de atencion generadas por el sistema.
15. en caso de ser asignado supervisor de un contrato, realizar las gestiones necearias tendientes al cabal cumplimiento técnico, administrativo y financiero del negocio juridico enmendado, respondiendo fiscal, disciplinaria y penalmente por el manejo de los recursos y actividades que ello conlleve.	SI	15) Ejercer las demás obligaciones afines al objeto de la contratación.	Se brinda a familiares indicaiones de manejos ambulatorios con claridad.
16, el Contratista , cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser concecuencia lógica de la misón médica.	SI	16) Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Asi como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional.	Se realizan procedimientos de trabajo seguros, siguiendo las indicaciones de nuestro medico de salud ocupacional.
17, Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual. PARAGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA AUTORIZA AL Contratante a solicitar información sobre el estado de cuenta de Fondo de Pesiones y EPS.	SI	16) En caso de presentarse glosas durante el proceso de recaudo, el Hospital revertirá al contratista si comprueba que existió culpabilidad por parte del contratista.	Se da cumplimiento a las labores indicadas en el contrato.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR $ 1.263.060 (UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA PESOS M/CTE),

Hernando de carrascal carrasquilla

CONTRATISTA. HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA CC 1140839288

ANDRES ALBERTO ALMANZAR — SUPERVISOR

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140839288	HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA	CL 39 SUR NO 72 M 85	3042177065	hcarrascal0210@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-12	I	07/01/2021	47809990	$1.723.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	674.500	0		0		0	0	0	0	674.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	863.400	0	0	27.000	27.000	0	0		917.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	131.500				131.500	0	0	131.500			1.315	131.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	674.500	674.500
Pensión	1	917.400	917.400
Riesgos Laborales	1	131.500	131.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.723.400	1.723.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1140839288	HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA	CL 39 SUR NO 72 M 85	3042177065	hcarrascal0210@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-12	2020-12	I	07/01/2021	47809990	$1.723.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Trasladado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1140839288	CARRASCAL CARRASQUILLA HERNANDO ANTONIO	59	0			N																	231001	5.396.000	863.400	0	0	27.000	27.000	EPS005	5.396.000	674.500	14-11	5.396.000	3	131.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA

C.C 1.140.839.288 DE BARRANQUILLA

La suma de 1.263.060 (UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA PESOS M/CTE), por concepto de: Prestacion de servicios como medico especlalista en anestesiologia en la unidad de cuidados intensivos 4, unidad kennedy, durante el periodo de 07 al 31 de ENERO de 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6174 -2020

Hernando Carrascal Carrasquilla

HERNANDO ANTONIO CARRASCAL CARRASQUILLA

C.C.1.140.839.288 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 78830697585