DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

FLOREZ PORRAS JAVIER FRANCISCO

C.C 8719830 DE BARRANQUILLA

La suma de **($13.805.844) TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.,** por concepto de: Prestación de Servicios como Médico Intensivista en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos, USS. Kennedy durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1534-21.

FLOREZ PORRAS JAVIER FRANCISCO

C.C 8719830 DE BARRANQUILLA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 256000665313

Escaneado con CamScanner

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:	JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS							NO.	8.719.830				
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E					CELULAR:	3003879841				
CORREO ELECTRONICO:	j.7fporras61@gmail.com												
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	OCCIDENTE DE KENNEDY												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI-A							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:	DAVIVIENDA						TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	256000665313									PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	OPS No. 1534-21			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			02 DE 03
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	12051	FECHA	31/01/2021
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	3	2021	HASTA	31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13.805.844							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			NA			

OBSERVACIONES: HORAS 156

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$73.440.000
VALOR EJECUTADO	$32.525.844
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13.805.844
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$40.914.156
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	44%

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
9417299750	$7.488.000	$936.000	$1.198.080	3	$182.408	$2.316.488

Dado en Bogotá a los () días del mes de MARZO año Dos Mil Veinti Uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ORLANDO NUÑEZ SOTO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

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	84-03-FO-0003

Ubicación del Servicio:	UCI ADULTOS		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	OPS-1534 -2021	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	3	21		31	3	21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JAVIER FRANCISCO FLOREZ PORRAS		C. C.		8.719.830		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar mis servicios y conocimientos con calidad y eficacia como Profesional Supraespecializado 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 ____

	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: ($13.805.844) TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

/ C.C. CONTRATISTA

ORLANDO NUÑEZ SOTO
Supervisor
Fecha MARZO 2021

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

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8719830		FLOREZ PORRAS JAVIER FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 109 NO 21-41 APT 603	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7554641	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916852585	94172997S0	I	2021/03/08	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,897,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,542,400	$0	$0	$1,542,400
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,542,400	$0	$0	$1,542,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,000	$0	$0	$221,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$221,000	$0	$0	$221,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,134,000	$0	$0	$1,134,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,134,000	$0	$0	$1,134,000
TOTAL				3	$2,897,400	$0	$0	$2,897,400

Escaneado con CamScanner