

 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 TESORERÍA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. TRAMITE SISTEMA DE PRECATORIO Y P.E.
		Fecha de aprobación	16/02/2019	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		7593328				
CORREO ELECTRONICO:				cantilloargemiro@yahoo.com				CELULAR:		3103579270			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PAPS LAURELES				SEDE:		Pablo VI			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA30 A10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				62483915573				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3201-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	165	FECHA	17/01/2019.	NÚMERO DE CRP	14833	FECHA	31/01/2019		
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	2	2019		28	2	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$5,220,834							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%		NO APLICA			

OBSERVACIONES: (NINGUNO)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15,662,502
VALOR EJECUTADO	\$5,220,834
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,220,834
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$10,441,668
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 \$ 2.070.290 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

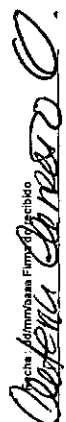
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8488253399	\$3.800.000	\$475,000	\$646,000	3	\$92,600	\$1.213.600

Dado en Bogotá a los 28 días del mes de Febrero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

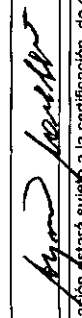

 CATERIN CARREÑO OLMOS


 ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO

 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 PÁCORO S.C. C.R. 1527115		
Ubicación del Servicio: CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL		Fecha de aprobación 03/04/2017		Código: 04-02-FO-0003		Sede: PAPS LAURELES			
No. DE CONTRATO: 3201-2019		Periodo certificado desde el 3201-2019		DIA 1		MES 2		Año 2,019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO				C. C. 7,593,328		DE 28		Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE 28	
								Mes 2	
								Año 2,019	
								DE	

 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	 ALCALDIA MAYOR DE PIVIJAY D.C.
Ubicación del Servicio: CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL		Sede: PAPS LAURELES				
No. DE CONTRATO: 3201-2018	Periodo certificado desde el		Día: 1 Mes: 2 Año: 2019	Día: 28 Mes: 2 Año: 2019		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO		C. C.: 7.593.328		DE PIVIJAY MG		
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.						
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ X ☐ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐						
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS		
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.		NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA		
Participación en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de insuflencia de la Empresa Social del Estado		NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA		
Participar junto al equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad		NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA		
Realizar la referencia y la contrarreferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con normatividad vigente		SI	Se realizo la atención al paciente con registro en la intranet	Formato anexo 9 o 3		
Participar las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población		SI	se diligencia oportunamente las fichas de epidemiología pertinentes	fichas de notificación de eventos en estadística		
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad		NO	no aplica para mi actividades	NO APLICA		
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio		SI	llevo una adecuada relación con mi compañeros para dar una adecuada prestación del servicio	Trabajo en equipo		
OBSERVACIONES:						
TOTAL A PAGAR TOTAL A PAGAR (Número y letras): (5.220.834) cinco millones doscientos veinte mil ochocientos treinta y cuatro pesos						
ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO		supervisor 				

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

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión Fecha de aprobación Código:	2 03/04/2017 04-02-FO-0003	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Oficina de Vigilancia y Control	
Ubicación del Servicio:		CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL		Sede: PAPS LAURELES			
No. DE CONTRATO:		3201-2019		Período certificado desde el			
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO		Día Mes Año		Día Mes Año	
				1 2 2,019		28 2 2,019	
				C. C.		7,593,328 DE PIVJAY MG	
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.							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO		ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS	
Participar en el análisis de la información de oferta y de manda de servicios de salud de área de influencia que permita proponer alternativas de solución		SI		se realiza atención a lo pacientes en consulta externa con registro en dinámica		Historia clínica Dinámica	
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio		SI		me guío de los protocolos y guías e la institución para la adecuada prestación del servicio		GUIAS INTRANET	
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio		SI		se reporta en la intranet cualquier novedad		INTRANET	
Presentar informes periodicos inherentes a sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas		SI		en los documentos de pago se entrega informes mensual de las actividades realizadas		FORMATO DE ACTIVIDADES	
Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherente a sus actividades cuando se requieran		NO		no aplica para mi actividades		NO APLICA	
Asistir y participar activamente en las reuniones y procesos de fortalecimiento a que haya lugar, relacionados con las actividades o procesos que se ejecuten		SI		asisto a reuniones y actividades programada		ACTAS DE ASISTENCIA	
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.		NO		se revisa a diario la agenda de consulta en agenda dinámica		NO APLICA	
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras): (5.220.834) cinco millones doscientos veinte mil ochocientos treinta y cuatro pesos							
ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO: 				Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: 			
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 7593328		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 No. 77- SANTA CECILIA	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2019-01	2019-01	411693861	8488253399	1	2019/02/07	2019/02/07	BANCOLOMBIA	1	\$1,214,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ent	Dep	Dep	Dep	Dep	Dep
NOVEDADES									
PENSIÓN									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAFISCALES									
Total Aportes									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 7593328		CANTILLO OROZCO ARGEMIRO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 55 No. 77- SANTA CECILIA	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2019-01	2019-01	411693861	8488253399	1	2019/02/07	2019/02/07	BANCOLOMBIA	1	\$1,214,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
VALOR A PAGAR									
SALDOS E INCAPACIDADES									
INTERESES MORA									
VALOR LIQUIDADO									
AFILIADOS									
NIT									
CODIGO									
TOTAL									

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	1		\$646,000	\$700	\$0	\$646,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5		\$92,600	\$100	\$0	\$92,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
MEDIMAS EPS	EP044	901,097,473	5		\$475,000	\$400	\$0	\$475,400	
TOTAL			1		\$1,213,600	\$1,200	\$0	\$1,214,800	