

 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. <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. - Sur Occidente E.S.E.</small>
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		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 2 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	3	2019		31	3	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$5,220,834							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA			

OBSERVACIONES: (NINGUNO)

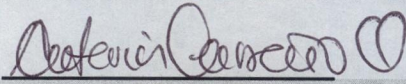
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15,662,502
VALOR EJECUTADO	\$10,441,668
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$5,220,834
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$5,220,834
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

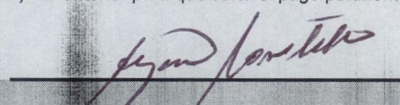
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

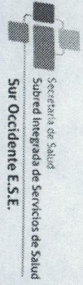
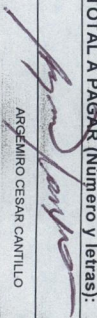
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$ 2.070.290 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

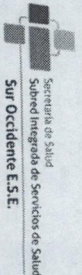
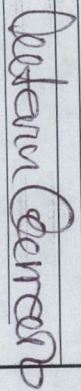
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8488885071	\$3.800.000	\$475,000	\$646,000	3	\$92,600	\$1.213.600

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Marzo del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,


CATERIN CARREÑO OLMOS


ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO

		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: CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL					
No. DE CONTRATO: 3201-2018	Período certificado desde el		Sede: PAPS LAURELES		
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO	C. C. 1		Mes 3	Año 2,019	Día 31
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 Insuficiencia 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 la impacto de los programas ofrecidos a la comunidad		NO	no aplica para mi actividad		NO APLICA
Realizar la referencia y la contrareferencia 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 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 docientos veinte mil ochocientos treinta y cuatro pesos					
OROZCO  ARGEMIRO CESAR CANTILLO		Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido 			
supervisor:		supervisor:			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

		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: CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL		No. DE CONTRATO: 3201-2019		Período certificado desde el 1 de Mar de 2019		Sede: PAPS LAURELES	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO		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.		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 demanda de servicios de salud de área de influencia que permita proponer alternativas de solución		SI		se realizó 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 guio 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 elecute		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: 14/04/2019 Firma de recibido supervisor: 			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.							

DE SERVICIOS

Código:

03/04/2017

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALA 10

CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL

Periodo certificado desde el

ARGEMIRO CESAR CANTILLO OROZCO

C.C.	7,593,328	DE	PIVJAY MG
------	-----------	----	-----------

SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐
Servicios: SI ☐ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Practicar las intervenciones y valoraciones medicas, establecer diagnosticos y prescribir el tratamiento acorde con la patologia diagnosticada	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en hims	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en la salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en hims	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Realizar las actividades propias del servicio de consulta medica asistencial	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en hims	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Elaborar las historias clinicas y demás registros clinicos de forma oportuna y completa de acuerdo a la normatividad vigente	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en hims	historia clinica DINAMICA
Realizar ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en hims	historia clinica DINAMICA
Formular y ejecutar las acciones las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en hims	historia clinica DINAMICA
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en hims	historia clinica DINAMICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Numero 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 SENAE e ICBF		No	
CC 7593328		CAMTILLO OROZCO ARGENMIRO CESAR	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 55 No. 77- SANTA CECILIA	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION												
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor			
2019-02	2019-02	419816764	848885071	1	2019/03/07	2019/03/04	BANCOLOMBIA	0	\$1,213,600			
RESUMEN DE PAGO												
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SAUDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR				
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)												
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$646,000	\$0	\$0	\$646,000				
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)												
ARL SUBA	14-11	890,903,790	5	1	\$92,600	\$0	\$0	\$92,600				
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)												
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$475,000	\$0	\$0	\$475,000				
TOTAL				1	\$1,213,600	\$0	\$0	\$1,213,600				