

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

Versión	1
Fecha de aprobación:	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				RAMIRO RODRIGUEZ MORENO										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		79 334 899					
CORREO ELECTRONICO:				ramrodr64@hotmail.com				CELULAR:		301 2967731				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PAPS 10 ABASTOS						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Oficina Asesora Desarrollo Institucional				SEDE:		Sur				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		SU37	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4870193267				PENSIONADO		No				
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS														
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1246-2019				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2/3		
NÚMERO DE CDP		155	FECHA	17/01/2019		NÚMERO DE CRP		12858		FECHA		31/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 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:				1,324,025										
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.														
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO														
CONCEPTO								VALORES						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$3.972.075						
VALOR EJECUTADO								\$2.648.050						
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.324.025						
VALOR A LIBERAR								\$0						
SALDO POR EJECUTAR								\$1.324.025						
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								67%						
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 \$2,070,290 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES								
1019746545	\$828.116,00	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300								
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Marzo del año Dos Mil Diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,														
DRA LILIANA RIOS VELANDIA JEFE OFICINA ACESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA										
 NOMBRE Y FIRMA DEL 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:		DESARROLLO INSTITUCIONAL		Sede: PAPS 10 ABASTOS							
No. DE CONTRATO:		1246		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
						1	3	2019	31	3	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RAMIRO RODRIGUEZ MORENO		C. C.		79.334.899			DE		BOGOTA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de Apoyo la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Desarrollo Institucional 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 exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		PROGRAMADO		se realizo archivo y custodia de historias según normatividad vigente				ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS , PARA FACTURACION Y AUTORIZACIONES DE USUARIOS			
2 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación		PROGRAMADO		RECOLECCIÓN VERIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES ÁREAS POR PUNTO DE ATENCIÓN				CUMPLIR MENSUALMENTE CON LA ENTREGA DE INFORME SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA EL MES			
3 Participar en la programación de las actividades del área				PARTICIPACION EN INDUCCION DE ARCHIVO DOCUMENTA FRENTE A REALIZACION DE INVENTARIOS DE LAS UNIDADES				INDUCCION POR GESTION DOCUMENTAL			
4 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad		PROGRAMADO		Verifique los registros individuales de prestación de servicios diligenciados por los profesionales antes de su digitación y consolidación.				Completar la digitación de Rips de cada profesional de los servicios de (medicina, odontología y enfermería por el nuevo sistema de DINAMICA			
5 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio		PROGRAMADO		MANTENER UNA ACTITUD RESPETUOSA Y HUMANA FRENTE A LOS USUARIOS Y A LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO				SE BRINDA UNA ATENCIÓN CALIDA CON EL USUARIO Y TRABAJAMOS EN EQUIPO CON NUESTROS COMPAÑEROS DE TRABAJO			
6 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		PROGRAMADO		se presenta informe de actividades y certificación de cumplimiento al supervisor del contrato				SE CUMPLE CONFORME A LO QUE RIGE la subred suroccidente			
7 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		PROGRAMADO		se da un uso racional de los SUMINISTRO entregados por la subred suroccidente				ENTREGA DE LOS INSUMOS SUMINISTRADOS POR LA SUBRED SUROCCIDENTE EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD			
8 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado		PROGRAMADO		participe en las capacitaciones virtuales programadas por la subred suroccidente				se realizaron las encuestas programadas por la subred suroccidente			
9 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos		PROGRAMADO		Cumpli con el manual de procesos y procedimientos de la Institución				Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la entidad			
10 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		PROGRAMADO		Brinde trato humano, ético y calido con el cliente interno y externo de la institucion				Se cumple con brindar el trato ético y calido a usuarios y compañeros del PAPS			
11. Registrar las actividades realizadas relacionadas con la realización de las actividades de acuerdo con el sistema de información de la Subred		PROGRAMADO		RECOLECCIÓN VERIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES ÁREAS POR PUNTO DE ATENCIÓN				CUMPLIR MENSUALMENTE CON LA ENTREGA DE INFORME SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA EL MES			
12 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		PROGRAMADO		ADELANTAR LOS TRAMITES REQUERIDOS PARA LA PRESENTACION DE LAS CUENTAS DE COBRO AL AREA FINANCIERA				SE APORTAN SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE LOS PAGOS REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL PREVIA VERIFICACION Y AVAL DEL SUPERVISOR			
13 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato "		PROGRAMADO		cumplimiento de las demás actividades objeto del contrato programadas por la subred suroccidente				Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la subred suroccidente			
OBSERVACIONES:											
TOTAL A PAGAR (Número y letras): Un Millón Trescientos Veinticuatro mil Veinticinco Pesos Moneda Corriente (\$1.324.025.00)											
NOMBRE COMPLETO, CÚDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA						Firma de recibido supervisor					
Firma: [Firma]						Firma: [Firma]					
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.											



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-03-15, 10:49:59 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1019746545

Periodo Cotización: febrero de 2019

Periodo Servicio: febrero de 2019

Referencia pago (PIN): 8806365860

PAGADO 15/03/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	4	RAMIRO RODRIGUEZ MORENO
Documento	CC79334899	Dirección CL 36 69 F 65
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono 4162017
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación
Total Afiliados	1	ARP ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Afectados y Nombres	Tipo Cotización	Salicio Cotización	Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
				CC	CA	CE	CH	CI	CO	CR	CU	CV	CA	AV	VA	LN	IR	ST	NT	ST	IR	VA	CA	CE	CH	CI	CO	CR	CU	CV	
CC 79334899	RAMIRO RODRIGUEZ MORENO	59	00																												

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 828.116	IBC Salud	\$ 828.116	IBC Riesgos	\$ 828.116	Aportes Pensión	\$ 132.500	Aportes Salud	\$ 103.800	Aportes Riesgos	\$ 20.200	Aportes Cajas	\$ 16.600	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades, Licencias y otros a Favor EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MONA	\$ 272.900	TOTAL INTERESES DE MONA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 272.900
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	-----------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

COLSUBSIDIO
ROMA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8806365860
PLANILLA : 1019746545
PERIODO : 2019/02 ✓
REFERENCIA 2: 8806365860

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	272900
			272900

DOCUMENTO



1903150011444621
CONSECUTIVO: 001

MAR 15, 19 10:32

15/Mar/2019 10:33 4500 11 0055 1016919
(COPIA CLIENTE)