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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		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:	ramirodr64@hotmail.com				CELULAR:	3212202920							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Unidad SUR paps 10 abastos								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Oficina de 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	%	
	T08	100.00%											
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:	SO 3073 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 DE 9				
NÚMERO DE CDP	1596	FECHA	28 09 2018	NÚMERO DE CRP	42350	FECHA	30 09 2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.0000									
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:	$11.250.000
VALOR EJECUTADO	$11.250.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 **$1.953,105**, 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
1015088825	781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá A LOS 31 DIAS DEL MES DE OCTUBRE del año Dos Mil Diescocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

DRA. LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

RAMIRO RODRIGUEZ MORENO
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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD SUR				Sede: PAPS 10 ABASTOS					
No. DE CONTRATO:	SO-3073	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	10	2.018		31	10	2.018	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAMIRO RODRIGUEZ MORENO		C. C.		79.334.899		DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como Auxiliar de Estadistica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ___ X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientes acorde con los procedimientos adoptados por el Hospital	Programado	100%	Se realizo apertura de Historia Clinica de primera vez para los pacientes nuevos, para los servicios prestados por el punto de atenciòn	aproximacion 50 historias nuevas
2. Suministrar historias clínicas y registrar las citas de los usuarios para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención del Hospital	Programado	100%	Alistar historias clinicas según agendas de cada uno de los profesionales, entrega a cada profesional para cada servicio	400 historias en todo el Servicio
3. Responder por la custodia de las historias clínicas de usuarios, siguiendo procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo y notificación de inconsistencias	Programado	100%	Se efectuo la revision de las Historias Clinica entregadas por cada profesional de acuerdo a la relacion de entrega hecha por estadistica, se entregaron a programas para su registro respectivo, posterirmente se recibieron con relacion de entrega por parte de programas y se archivan segun numero de documento de identidad	400 historias en todo el Servicio
4. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Programado	100%	Se diligencio y suscribio la agenda con revisiòn de ralacion de Historias Clìnicas	A los 8 profesionales del servicio
5. Verificar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados por los profesionales antes de su digitación y consolidación	Programado	100%	Verificaciòn de numero de factura y numero de còdigo de Hipocrates, diagnòstico y sis se trato de una consulta de primera vez o control, de igual manera revisiòn de centro de costos,	900 rips
6. Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio	Programado	100%	Digitaciòn de RIPS diariamente y envio de la informacion mensual consolidada a Planeaciòn	900 rips
7. Participar en la administración de los recursos informáticos, según las normas y procedimientos establecidos	Programado	100%	Se cumplieron las normas	al 100%
9. Dar un uso racional a los insumos y equipos suministrados por el Hospital para el desarrollo del objeto de la orden	Programado	100%	Se utilizaron racionalmente los elementos	El consumo de papeleria para imprimir las agendas
10. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio	Programado	100%	No se presentaron anomalias	Ninguna
12. Cumplir con el manual de procesos y procedimientos de la Institución.	Programado	100%	Se cumplieron los proceso establecidos	Se cumplio al 100% las actividades
14. Brindar trato humano, ético y cálido con el cliente Interno y Externo de la Institución	Programado	100%	Se dio trato calido a los usuarios y compañeros de trabajo	al 100%
15- Obrar con lealtad y buena fe, evitando todo tipo de dilaciones o entrabamientos que pudieran entorpecer la gestión del Hospital	Programado	100%	Se obrò con buena fe	honestidad en las actividades realizadas a presentar
16-En general apoyar todas y cada una de las actividades tendientes a asegurar el cabal cumplimiento de la orden	Programado	100%	Se realizaron las actividades requeridas para el cumplimiento del objeto contractual	entrega de los informes, agendas y risp digitados según lo requerido
17- Presentar informe mensual de actividades al Supervisor de la orden adjuntando copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social en los porcentajes que indique la ley para tal fin.	Programado	100%	Se presenta informe mensual de actividades	De los 8 profesionales del Servicio
18- Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato	Programado	100%	Se cumple con las actividades	digitacion en el modulo de inventario de historias clinicas 20 dias aproximadamente

OBSERVACIONES: SE ADJUNTA (2) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)

TOTAL A PAGAR (UN MILLON DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCT $1.250.000.00):

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: RAMIRO RODRIGUEZ MORENO

79334899

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.

COLSUBSIDIO
ROMA

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8893059730
PLANILLA : 1015088825
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8893059730

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO



1810090003349325
CONSECUTIVO: 001

OCT 09, 18 09:12

09/Oct/2018 09:13 4500 03 0010 5282424
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-09, 09:36:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015088825

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893059730

PAGADO 09/10/2018

NTE

	RAMIRO RODRIGUEZ MORENO		
	CC79334899	**Dirección**	CL 36 69 F 65
	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4162017
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
		Identificación	
	1	**ARP**	ARP SURA

TANTE

do			Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
)	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
2	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

cio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.