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-0082	

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:	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	487019326 7								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			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25 10 2018	NÚMERO DE CRP	45681	FECHA	31 10 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	11	2018		30	11	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:	$12.500.000
VALOR EJECUTADO	$12.500.000
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
1016865552	781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá A LOS 30 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE 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	11	2.018		30	11	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 Clinicas	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,CÉDULA 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

DOCUMENTO SOPORTE

OMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
IT : 900.097.333-9
ODIGO : 20596
EFERENCIA : 8895825130
LANILLA : 1016865552
ERIODO : 2018/10
EFERENCIA 2: 8895825130

Código	Descripción	Cant	Valor
)3927	RECAUDO PLA	1	257500
			257500

DOCUMENTO

1811150005200738

CONSECUTIVO: 001

NOV 15, 18 15:27

'Nov/2018 15:27 4500 05 0190 2300620
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

018-11-15, 03:36:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016865552

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895825130

PAGADO 15/11/2018

)

Dirección	CL 36 69 F 65
Teléfono	4162017
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	ARP SURA

es								Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Univ.	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
				0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 781,242	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500

ensión	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
$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 88 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.