6037-13976

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

Version 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Codigo 04-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	93292784							
CORREO ELECTRONICO:	juanmoca.02@hotmail.com				CELULAR:	3118831149							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONSULTA EXTERNA				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	O02	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570112250										PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	3095-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	35	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP		FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:	Asistente Atus									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000									
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:	$3.750.000
VALOR EJECUTADO	$1.250.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.500.000
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 **$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
2319968073	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

Dado en Bogotá en el mes de Febrero del año Dos Mil diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente
Cordialmente,

V° B° Maeb Andrea Ruiz Gómez

ELSA MARIA TORRALBA NOVAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Juan A Molina
cc. 93'292'784
JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital 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	15/02/2016
Código	04-07-F-03-v002

Ubicación del Servicio: KENNEDY — Sede: CALL CENTER

No. DE CONTRATO: SO 3095 2018 — Periodo certificado desde el: Día 1 | Mes 2 | Año 18 | a | Día 28 | Mes 2 | Año 18

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO — C. C. 93.292.784 — DE: LIBANO

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar Atención al Usuario dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integral de servicios de salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS del 01 de febrero al 28 de febrero de 2018	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Ejecutar la comprobación de derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos	CUMPLE	Comprebación de derechos de las usuarios	Agendamiento de citas
2. Realizar la asignación de citas medicas de Consulta externa a través de los diferentes aplicativos de las unidades a través de la plataforma call center	CUMPLE	Asignacion de citas medicas	Registro de información en SICHOCK
3. Realizar captura de información de usuarios de demanda insatisfecha a través del aplicativo vía WEB establecido	CUMPLE	Registrar en SICHOCK la demanda insatisfecha	Registro de información en SIDMA
4. Verificar los diferentes fallos de tutela para darle cumplimiento en la asignación de citas médicas	CUMPLE	Aplicacion de los procedimientos establecidos para la realizacion de las actividades	
5. Aplicar los procedimientos que sean adoptados por el supervisor de su unidad de servicio, para optimización de la prestación de servicio del Call Center	CUMPLE	Asistencia a reuniones del area	
6. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas	CUMPLE	Suministrar un trato adecuado a los usuarios	
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos para el desarrollo de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes (Cronograma, informes, entre otros)	CUMPLE	Registrar información en SIDMA	
8. Cumplir con los direccionamientos del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	CUMPLE		
9. Respetar los Derechos del paciente, cumplir con el código de ética y todas las disposiciones como servidores en el área de la salud	CUMPLE		
10. Portar el Carné de la Institución durante el desarrollo de las actividades	CUMPLE		
11. Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento	CUMPLE		
12. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las actividades	CUMPLE		
13. Dar cumplimiento en la ejecución del Plan Operativo del Área de Atención al Usuario con indicadores óptimos de rendimiento	CUMPLE		
14. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos Institucionales	CUMPLE		
15. Asistir a las actividades de Inducción Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución	CUMPLE		
16. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de formación investigación y asistencia técnica	CUMPLE		
17. Cumplir con las responsabilidades definidas en el MIGA	CUMPLE		
18. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	CUMPLE		
19. Demas actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	CUMPLE		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.750.000 Un millon doscientos cincuenta mil pesos

Juan A Molina cc. 93'292.784

NOMBRE COMPLETO CELDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO C.C. 93292784

Firma de recibido Supervisor: LISA MARINA TORRATIA NOVAL

Fecha: FEBRERO DE 2018

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	93292784
RAZÓN SOCIAL		JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO
MUNICIPIO	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CR 58 # 23 27 TELÉFONO	3113118
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
NATURALEZA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otros trabajos de edición
FORMA PRESENTACIÓN	ÚNICO	
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	2319968073	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2018
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2018/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN	76751520

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	SURATEP AGRÍCOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.100	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100
									$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 19.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN.	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN.	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	V. UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN.	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT.	CCF IBC	CCF ADMIN.	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
J. MOLINA CASTRO JUAN ANTONIO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		781.242	NO	25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-28 SURATEP AGRÍCOLA	30	$ 781.242	93292784	$ 19.100				$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 241.800**

Juan A Molina
c.c. 93'292'784