1489

Secretaría Distrital 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	3	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

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 VIGEN	3095-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 2 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	3	2018		31	3	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	$2.500.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.250.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del <u>minimo</u> 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	APORTE ARL	TOTAL APORTES
2319980804	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	$241.800

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

Cordialmente,

ELSA MARIA TORRALBA NOVAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Juan A Molina cc. 93292784
JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO
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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

Ubicación del Servicio:	KENNEDY				Sede: CALL CENTER					
No. DE CONTRATO:	SO-3095-2018 ✓	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	18		31	3	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 marzo al 31 de marzo de 2018	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Ejecutar la comprobación de derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos	CUMPLE	Comprobación de derechos de los usuarios	Agendamiento de citas
2. Realizar la asignación de citas médicas de Consulta externa a través de los diferentes aplicativos de las unidades a través de la plataforma call center	CUMPLE	Asignación 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	Aplicación de los procedimientos establecidos para la realizacion de las actividades	
5. Aplicar los procedimientos que sean adoptadas por el supervisor de su orden 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 PIGA	CUMPLE		
18. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	CUMPLE		
19. Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	CUMPLE		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.250.000 Un millón doscientos cincuenta mil pesos

Juan Antonio Molina castro cc. 93292784

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

Firma de recibido Supervisor: ELSA MARINA TORRALBA NOVAL

Fecha : MARZO DE 2018

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	93292784
IAZÓN SOCIAL			JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO
ICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
	CR 58 # 2B 27	TELÉFONO	3113118
NTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
SA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición
RESENTACION	UNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	2319980804	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo	AÑO 2018		
DÍAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN	0780152109				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	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

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	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

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
CA	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN									SALUD								ARP				CCF		SENA	ICBF			
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
84	MOLINA CASTRO JUAN ANTONIO	INDEPENDIENTES	CONTRATO 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 AGRICOLA	30	$ 781.242	93292784	$ 19.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 241.800

Juan A Molina
CC. 93'292784