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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15-02-2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79993787							
CORREO ELECTRONICO:	javillarragav@hotmail.com				CELULAR:	3183871427							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS MOVIL				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA24 E01	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:					TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	624-888530-37								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2453- 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 3 DE 3				
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12-01-2018	NÚMERO DE CRP	10649	FECHA	31-01-2018				
OBJETO DEL CONTRATO:	El contratsta a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como odontologo a la Subred Integrada de Servicios de Salud suroccidente										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	4	2018		30	4	2018			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.800.000										
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA								

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:	$8.400.132
VALOR EJECUTADO	$8.400.132
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.800.000
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8478140915	$1.120.000,00	$140.000	$179.200	3	$27.300	**$346.500**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de abril del año Dos Mil DIECIOCHO (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YORBIS CONSTANZA MOSQUERA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	03-04-2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PAPS MOVIL				**Sede: PABLO VI BOSA**				
No. DE CONTRATO:	2453 de 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	18		30	4	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS		**C. C.**		79.993.787		**DE**	BOGOTÁ D.C	

OBJETO DEL CONTRATO: El contratsta a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como odontologo a la Subred Integrada de Servicios de Salud suroccidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Prestar la atención odontológica definida para primer nivel de atención acorde con servicios, planes de beneficios, proyectos o líneas de intervención del modelo de atención.	SI	adherencia a las guias de manejo en atencion al usuario, seguir lineamientos y reglamento interno de la institucion	Historia clinica-RIPS
2. Participar en el diseño, ejecución, evaluación de proyectos integrales de salud en el componente de salud oral que se establezca para la institución, localidad o área de influencia.	SI	Estudiar y tener conocimientos de los proyectos con los cuales cuenta la institución para contribuir en el cumplimiento.	Participación en UAT, ULC.
3. Participar en elaboración y actualización del diagnostico de salud de la población del área de influencia	SI	Realizar diagnostico adecuado para formular tratamiento seguro, oportuno al paciente.	Consentimiento informado, adherencia guias de manejo.
4. Proporcionar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de servicios de salud y realizar la supervisión de actividades del equipo humano de odontología.	SI	Mediante el cumplimiento de las políticas y lineamientos establecidos, participando en reuniones y actividades para el buen desarrollo de los procesos.	Formado de Briefing y debriefing , carpeta de sanitación.
5. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección especifica, vigilancia en salud publica a nivel entra y extra mural des POS, el PIC, y otros programas y proyectos establecidos por la institución.	SI	Realizar demanda inducida a los servicios para un bienestar integral del usuario.	Sisveso, fichas, remisiones.

6. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o proyectos formulados en el área asignada.	SI	Cumplimiento con las asignación de agendas, lineamientos en la realización de actividades con ética, buena fe y lealtad.	Informes mensuales, código de ética y de buen gobierno.
7. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Autocuidado y correcta utilización de equipos, documentos, bienes, muebles, entregados por el hospital para ejecución de actividades.	Código de ética.
8. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de salud publica a nivel intra mural y extra mural necesarias en los diferentes grupos de ciclo evolutivo.	SI	Realizar diagnostico adecuado para formular tratamiento seguro y oportuno para el paciente, canalizar y remitir a los servicios que requiera.	Remisiones, Demanda inducida, Historia clínica.
9. Elaborar historias clínicas completas (atención de primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección desacuerdo a normatividad vigente dando cumplimiento en los tiempos de atención y programación asistenciales).	SI	Cumplir con el correcto diligenciamiento de historias clínicas, teniendo en cuenta los lineamientos, la coherencia con el estado integral del paciente.	Historia clínica sistematizada, auditorias realizadas.
10. Realizar el ejercicio de autocontrol , regulación, autogestión en actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, plan de mejoramiento al que haya lugar.	SI	Actuar colocando en practica valores con tributos	Código de ética y de buen gobierno.
11. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o proyectos formulados en el área asignada.	SI	Aplicando las guías de manejo y protocolo de atención.	Informes, guías de manejo, auditorias.
12. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, son los diferentes factores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SI	Dar información adecuada a los usuarios, comunicación asertiva.	Política de derechos y deberes del usuario.
13. Participación en la elaboración y actualización del diagnostico de salud de la localidad y área de influencia de la empresa social del estado.	SI	Realizar diagnósticos y procedimientos seguros.	Historia clínica.
14. Evaluar junto con el equipo de salud orla la eficacia y el impacto de los programas ofrecidos en la comunidad.	SI	Participando en las reuniones de odontólogos UAT, en las ULC.	Actas.
15. Realizar la refencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicio de salud.	SI	Pensando en la integridad y salud del paciente remitir a los servicios que se requiera para su bienestar.	Remisiones, Historia clínica, Consentimiento informado.

16. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda en servicios de salud, en el área de influencia que permita proponer alternativa de solución.	SI	Reportar casos de violencia, maltrato, que se aborden durante la consulta.	Fichas SIVIM.
17. identificar necesidades y participar en estudios pendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.	SI	Participando en las reuniones de odontólogos UAT, en las ULC para gestionar necesidades y poder participar en los problemas de la comunidad.	Actas.,
18. Particiar en el análisis de la información de oferta y demanda en servicios de salud, en el área de influencia que permita proponer alternativa de solución.	SI	Conocer el plan de beneficios para el bienestar integral del usuario.	Historia clínica, remisiones.
19. Aplicar lineamientos, normas, guías, protocolos que garanticen la adecuada prestación de servicios dando cumplimiento a los estándares institucionales.	SI	Aplicar durante la consulta los lineamientos, y adherencia a las guías, realizando procedimientos seguros.	Historia clínica, Auditorias.
20. Reportar oportunamente las anomalías que se presenten durante la prestación del servicio.	SI	Realizar reportes de eventos adversos, complicaciones y riesgos que atenten contra la seguridad del usuario.	Aplicativo de seguridad del usuario.
21. Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales a las instancias pertinentes de acuerdo a actividades encomendadas, según lineamientos y programación establecidos por la institución.	SI	Realización de informes mensuales, realización de RIPS, que muestren veracidad de las actividades realizadas.	Informes mensuales, RIPS
22, Participar en la actualización de procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	SI	Estar en disposición para prestar servicios de salud con calidad, velar por la seguridad del usuario y estar atento a los cambios que determinen en el proceso de atención.	Reuniones UAT, Capacitaciones, Actas.
23. Participar activamente en las reuniones asignadas por el supervisor relacionadas con actividades u obligaciones contractuales según programación.	SI	Asistir a la UAT, ULC, y participar en temas de interés para mejorar el proceso de atención en odontología.	UAT- Actas.
24. Garantizar la custodia de la información y gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	SI	Hacer buen uso de la información, Historias clínicas, consentimientos informados según lineamientos.	Libro de consentimientos informados, HIMS.

25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	SI	Verificación de agendas en sistema.	
OBSERVACIONES .			

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): ($ 2.800.000) DOS MILLONES OCHOCIENTOSMIL PESOS m/cte

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:___JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS C.C. 79993787	El contratsta a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como odontologo a la Subred Integrada de Servicios de Salud suroccidente
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

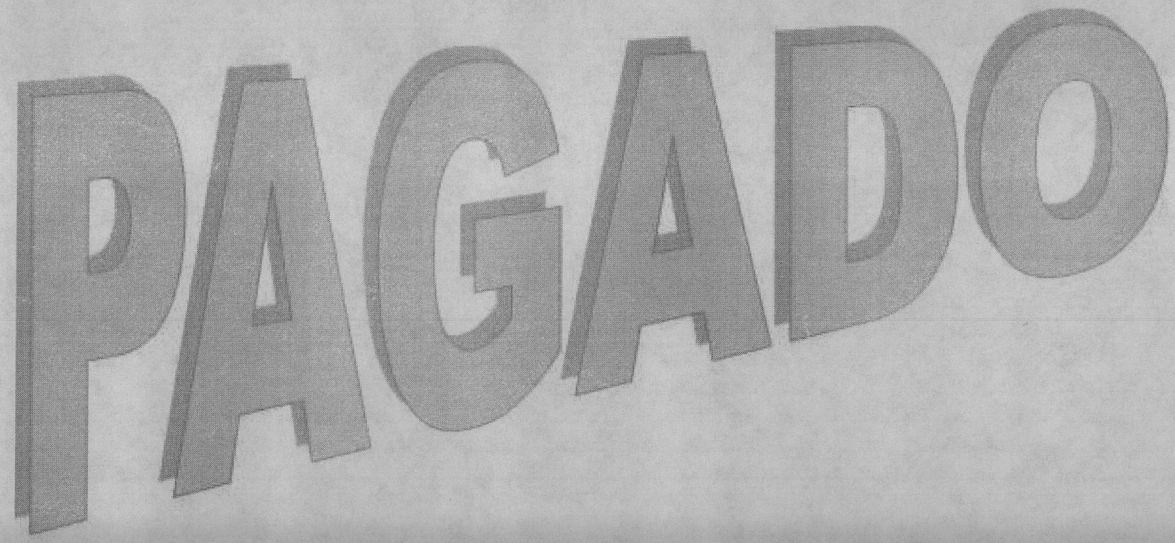
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79993787		VILLARRAGA VARGAS JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 82a No 67-40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7781690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	17703814	8478140915	I	2018/04/19	2018/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$346,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC 79993787	VILLARRAGA JORGE	230301	30	$1,120,000	$179,200	EPS005	30	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-28	30	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0



2018/04/09 05:46 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79993787		VILLARRAGA VARGAS JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 82a No 67-40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7781690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-04	2018-04	17703814	8478140915	I	2018/04/19	2018/04/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$346,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$27,300	$0	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$346,500	$0	$0	$346,500

PAGADO

2018/04/09 05:46 PM