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	2
Fecha de aprobación	31/03/2017
Codigo	04-02-FO-0002

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES RODRIGUEZ PANCHE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO	1069726791						
CORREO ELECTRONICO:	andresrp1105@gmail.com				CELULAR	3213858419						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS ZONA FRANCA (FO08)											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ODONTOLOGIA				SEDE	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A40	100%	%									
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	5170180102								PENSIONADO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1497-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO:	10 DE 10					
NÚMERO DE CDP:	1731	FECHA:	29/10/2018	NÚMERO DE CRP:	44622	FECHA:	31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como HIGIENISTA ORAL dentro de los diferentes procesos y servicios de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de las institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	20018		30	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.416.018									
TIPO DE SERVICIOS:	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%:	$0							

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	$14.164.566
VALOR EJECUTADO	$14.104.566
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.416.018
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$60.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $1.844.293, el valor para IBC debe ser sobre un salario minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1016866031	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	$241.800

Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

LILIANA CASTIBLANCO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andres Rodriguez
ANDRES RODRIGUEZ PANCHE
Auxiliar de Odontologia
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	03/04/2017	
Código:	04-02-FO-0003	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	CAPS ZONA FRANCA				Sede: FONTIBON				
No. DE CONTRATO:	1497-2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANDRES RODRIGUEZ PINZON		C. C.	1.069.726.791			DE	BOGOTA	

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

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X___ NO ____ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir con el 100% de las actividades según el tiempo destinado para la atencion del odontologo e higienista del consultorio.	SI	Realice todas las actividades destinadas para el cumplimiento de la atencion del odontólogo del consultorio	Se cumplio con el servicios de atencion a los usuarios
Asistir a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural	SI	Conversatorio 13 de 11 del 2018	Conocimiento de la información del proceso.
Recepcionar al paciente que va a ser atendido y verificar que la documentación se encuentre en regla para una adecuada facturación.	SI	Recepcione al paciente y lo direccione con el odontólogo para su atencion	En cuanto a la orientación adecuada del usuario al acceso
Colaborar y asistir adecuadamente al odontologo en la atención de la consulta programada y de urgencias	SI	Colabore y asisti adecuadamente al odontólogo en la atencion de la consulta programada. Diligencie historia clinica dictada por el odontologo	se diligencio las historias clinicas sistematizadas
Esterilizar y desinfectar el instrumental y equipo, preparar los materiales y medicamentos necesarios para la atención con calidad integral del paciente	SI	Realice los procesos de limpieza, desinfeccion y estrilizacion de instrumental y equipos, prepare los materiales y medicamentos necesarios para la atencion con calidad integral del paciente, diligencie formatos de indicador biologico indicador quimico, termohigrometria, registro diario de esterilizacion, registro diario de consentimiento informado vida útil de dispositivo	Planillas de esterilización Paquetes de instrumental con su lote y carga Se registro la vida util de los dispositivos
Preparar el ambiente del consultorio odontologico para la atención con calidad integral al paciente y facilitar la actividad profesional del odontologo e higienista	SI	Prepare el ambiente del consultorio para la atencion, con calidad integral al paciente y facilite la actividad profesional del odontólogo	Atención a los pacientes con calidad
Elaborar y controlar adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	SI	Elabore y controle adecuadamente los pedidos de material devolutivo y consumo.	Insumos en el servicio
Cumplir con las normas, procedimientos y manuales establecidos por la Institución	SI	Cumpli con las normas procedimientos y manuales establecidos por la Institución.	Adherencia a las diferentes normas dadas por la institución
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	NO	Realice todas las demas actividades que me fueron asignadas por el supervisor del contrato y que fueron afines al desarrollo del objeto del contrato	NO
Velar por inventario de consultorios con entrega y recibido de equipos diariamente registrando en planilla de alistamiento de consultorio.	SI	Vele por inventario de consultorios con entrega y recibo de equipos diariamente registrando en el libro correspondiente	Planillas de alistamiento de consultorio
Uso adecuado del uniforme según lineamiento institucional	SI	Use adecuadamente el uniforme segun lineamiento institucional	Presentacion personal adecuada a lineamiento institucional
Adherencia al manual de bioseguridad y esterilizacion	SI	Realice mis actividades adhiriendome a los manuales de bioseguridad y esterilizacion	Adherencia al manual de esterilizacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $$ 1.416.018 UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DIECIOCHO PESOS

Andres Rodriguez P.

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 1069726791

FECHA Y NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SUPERVISOR

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-19, 07:20:54 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1016866031 Referencia pago(PIN) 8895826060

Periodo Cotización 201810 Periodo Servicio 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES RODRIGUEZ PANCHE				
Documento	CC 1069726791	Dirección	CL 146 A No. 78 19		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	1		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1069726791		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RODRIGUEZ PANCHE ANDRES	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDF	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AVP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Codigo AFP	Código Tras AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apor ICB
															0	30	30	30			$ 781.242	33003		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS40		12.5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2.436 %	$ 781.242	$ 19.100	NN 00	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio 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 SIMPL