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.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRÉS CORTES RODRÍGUEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1073672365	
CORREO ELECTRONICO:	karlos.kr.2365@gmail.com				CELULAR:	3203400480	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU55O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488422251618				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	491			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	3022	FECHA	2023-12-14 08:37:11.000	NÚMERO DE CRP	66727	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,633,601						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$17,969,611
VALOR EJECUTADO	$17,969,611
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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 $2.194,507 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
9459633204	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apropiar e implementar el manual de información y servicio al Ciudadano y procedimientos institucionales	Lectura de instructivos, manuales. Lo que les permitira adquirir el conocimiento, para el desarrollo de las actividades.	Documentos de consulta (instructivo, manuales, formatos), físico, magnético
Realizar revisión de los documentos, de identificación del usuario, a través de un adecuado filtro en fila, de acuierdo a los procedimientos intitucionales.	Se revisa ordenes medicas, se entrega de los turnos, a la para poblacion General y Poblacion Priorizada. Para la asignación de los servicios.	formato de registro físico, magnético.
Realizar entrega de fichas digiturno, de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención, (prioritaria, citas del día y poblñación general).	Se realiza diariamente, filtro en fila, identificando y priorizando, los usuarios, para el caso de las (gestantes, persona mayor, personas en condición de discapacidad, menores de 5 años).	fichas dadas por digiturno, fichas manuales, (plan de contingencia).
Realizar correcta identificación de la población prioritaria, a través de las estrategias establecidas por la institución, identificación del riesgo, escala del dolor	Identificar y registrar en el formato del dolor, a los pacientes que presentan dolor en las salas de espera.	Formato de registro físico, magnético. (estrellas luminosas).
Registro y captura de la lista de espera, de acuerdo a los lineamientos, Institucionales.	Tener la guia actualizada, hacer uso de ella, con el fin de direccionar adecuadamente a los usuarios, según sea la necesidad.	base de excel, según aplique la directriz.
Verificación del entendiemiento del usuario, a través de la estrategia comunición redundante.	Solicitarle al usuario con sus palabras, nos diga qué fue lo que entendio con relación a la respuesta, a la necesidad que presento.	soportes magnéticos, dados para la estrategia.
Brindar información y orientación a los usuarios y familia a respecto, al ciclo de atención, en los servicios de consulta externa y los tiempos de la atención permanentemente.	En los espacios de charlas en sala de espera, de manera personalidazada con el usuario, identificar la necesidades y dar respuesta a ellas, de manera oportuna.	Formato de charlas en sala de espera, físico, magnético.
Orientar al usuario y su familia a los programas de promoción y detención temprana en los casos que se requiera.	Se realiza Orientación y direccionamientos de Promoción deteccion temprana, temas de aseguramiento entre otras a los usuarios que lo requieran .	Formato de demanda inducida, según directriz instiutucional.
Realizar charla de Taller pedagógico, a los usuarios inasistentes.	Divulgar, permanentemente, los medios por los cuales, el usuario puede acceder a realizar el taller pedagógico, (vitual, presencial, sedes asignadas).	soporte magnético, según lineamiento institucional
Aplicación de encuestas, de satisfacción, de acuerdo a meta, previamente establecida y realización desde la auditoria.	Se entrega muestra de satisfacción, establecida para las sedes de atención. Informando realizar una escuesta diaria, con el fin de dar cumplimiento a la actividad dada.	soporte magnético o físico, de las encuestas de satisfacción, teniendo encuenta la muestra dada.
Registro y captura y gestión de las barreras de accso.	Se captan las barreras de aceso que presentanan los usuarios, se procede a realizar registro, en el aplicativo SI CUENTANOS, de manera díaria.	Aplicativo magnético, (sí cuéntanos), registro diario.
Asistir a reuniones, convocadas, por la entidad.	Asistencia de reuniones mensual.	acta de asistencia
Todas las demas actividades, asignadas, por el supervisor del contrato, que den lugar al desarrollo del contrato.	Dar cumplimiento a las actividades, asignadas.	soportes magnético, actividades

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CARLOS ANDRES CORTES RODRIGUEZ

C.C 1073672365

La suma de $1.633.601, por concepto de: prestación de servicios de salud como Auxiliar Administrativo I, en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 1 al 31 de Enero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 491 – 2023.

Carlos Cortes R

CARLOS ANDRES CORTES RODRIGUEZ

Nombre de contratista

C.C.1073672365

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550488422251618

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073672365		CORTES RODRIGUEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 80 n bis a # 70 b 07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203400480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000001768	9461000160	I	2024/01/17	2024/01/15	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	1073672365 CORTES CARLOS																		23030 1	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073672365		CORTES RODRIGUEZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 80 n bis a # 70 b 07 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203400480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	1000001768	9461000160	I	2024/01/17	2024/01/15	BANCO DE BOGOTA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**