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:	JHONN ERICK CASTILLO VILLOTA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1082749128	
CORREO ELECTRONICO:	jhonnerick24@hotmail.com				CELULAR:	8144994	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S EQUIPO ATENCION EN CASA USS 36 ASUNCIÓN BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46V07-15	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	29960139427				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5021			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1130	FECHA	2024-04-25 16:53:25.000	NÚMERO DE CRP	28849	FECHA	2024-05-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN MEDICINA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,098,352				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$95,017,614
VALOR EJECUTADO	$93,262,315
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,098,352
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,755,299
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
9465483916	$2,839,341	$354,918	$454,295	3	$69,166	$878,378

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud"	realizar las actividades planeadas en el lineamiento del modelo de salud territorial salud a mi barrio	realización de valoraciones clínicas casa a casa o en rutas según lo plantee el modelo de salud territorial
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	generar orientación y disminuir barreras de acceso a la salud de los usuarios valorizado	generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones e historias clínicas de usuarios caracterizados
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	generar estrategias y orientación para evitar los daños de salud presente en los usuarios caractrizados	matriz de usuarios caracterizadas, generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones e historias clínicas de usuarios caracterizados
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	asistir a las reuniones que genrere la SD	acta de asitencia a reuniones
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	ser un canal de orientacion en los usuarios caracterizados	generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones e historias clínicas de usuarios caracterizados
" Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. "	realizar las correciones y hallazgos de las valoraciones realizadas	acata de corrección de hallazgos
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control	tener todos los soportes que requiere la SDS para auditoria de las usuarios valorizados	tener al dia las historias clinicas de usuarios valorarizado
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	presentar cada mes el numero de usuarios caracterizados en la estrategia de salud a mi barrio	cumplir con el números de usuarios caracterizados, matriz de caracterización de las familias e historias clinicas
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	informar a los entes de emergencia con relacion a situaciones de emergencias que puede ocurrir en el terreno	disentimiento e historias clínicas de usuarios caracterizados
" Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones"	tener equipos en buen estado de igual forma portar de buena manera la chaqueta y el carnet de la institución	buen uso de equipos y de chaqueta y carnet
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	ayudar a la comunidad a disminuir las barreras de acceso a la salud	activación de sirc y autorización desde casa
" Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas"	dar respuesta a la comunidad según los lineamientos del programa de salud territorial	generacion de sircs , recomendaciones, autorizaciones e historias clínicas de usuarios caracterizados
" Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial"	tener equipos en buen estado y utilizarlos de manera apropiada	buen uso de equipos de equipos biomedicos y tecnologicos
".Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio"	cumplir con todo el lineamiento de entrega del modelo de salud territorial	cumplir con el tiempo de subir historias clinicas y sircs

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

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 1082749128		CASTILLO VILLOTA JHONN ERIK	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 107 BIS B #72-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105108307	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563289251	9465483916	I	2024/04/05	2024/04/08	BANCOLOMBIA	3	$880,900

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)					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$0	$0
1	CC	1082749128	CASTILLO JHONN	25-14	30	$2,839,341	$454,300	EPS005	30	$2,839,341	$355,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,839,341	$69,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,839,341	$454,300			$2,839,341	$355,000			$0	$0			$2,839,341	$69,200		$0	$0

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 1082749128		CASTILLO VILLOTA JHONN ERIK	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 107 BIS B #72-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3105108307	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	563289251	9465483916	I	2024/04/05	2024/04/08	BANCOLOMBIA	3	$880,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$454,300	$1,200	$0	$455,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$454,300	$1,200	$0	$455,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,200	$200	$0	$69,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$69,200	$200	$0	$69,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$355,000	$1,000	$0	$356,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$355,000	$1,000	$0	$356,000
TOTAL				**1**	**$878,500**	**$2,400**	**$0**	**$880,900**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LASUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHONN ERICK CASTILLO VILLOTA
CC 1.082.749.128 de Consacá Nariño

La suma de $ 7.098.352 (siete millones, noveinta y ocho mil, trecientos cincuenta y dos pesos) por concepto de: Prestar servicios Profesionales en el área de gestión del riesgo de Medicina General en el nuevo modelo de salud como Médico General en consulta domiciliaria, durante el periodo del 01 al 30 de Abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5021-2023.

JHONNERICK CASTILLO VILLOTA
CC 1.082.749.128 de **Consacá Nariño**
CUENTADEAHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO: 29960139427