

					Versión		3		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					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:		3105108307
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		1681	FECHA	2024-07-10 11:49:15.000		NÚMERO DE CRP		43458	FECHA 2024-07-15 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN MEDICINA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-06-01			2024-06-30		
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:						\$111,143,218			
VALOR EJECUTADO						\$109,195,029			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$7,098,352			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$1,948,189			
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	
9468486516	\$3,533,745	\$441,718		\$565,399		3	\$86,082	\$1,093,199	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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									

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	generar estrategias y orientación para evitar los daños de salud presente en los usuarios caractrizados
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 correcciones 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 clínicas
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

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

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
2024-05	2024-05	710700260	9468486516	I	2024/06/11	2024/06/17	BANCOLOMBIA	6	\$1,098,600

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)					\$3,533,745	\$565,400			\$3,533,745	\$441,800			\$0	\$0			\$3,533,745	\$86,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,533,745	\$565,400			\$3,533,745	\$441,800			\$0	\$0			\$3,533,745	\$86,100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,533,745	\$565,400			\$3,533,745	\$441,800			\$0	\$0			\$3,533,745	\$86,100		\$0	\$0	
1	CC	1082749128	CASTILLO JHONN	25-14	30	\$3,533,745	\$565,400	EP5005	30	\$3,533,745	\$441,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,533,745	\$86,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,533,745	\$565,400			\$3,533,745	\$441,800			\$0	\$0			\$3,533,745	\$86,100		\$0	\$0	

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	Valor
2024-05	2024-05	710700260		9468486516	I	2024/06/11	2024/06/17	BANCOLOMBIA	\$1,098,600

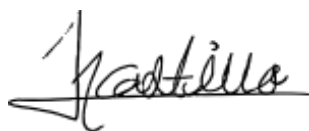
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$565,400	\$2,700	\$0	\$568,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$565,400	\$2,700	\$0	\$568,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,100	\$500	\$0	\$86,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$86,100	\$500	\$0	\$86,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$441,800	\$2,100	\$0	\$443,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$441,800	\$2,100	\$0	\$443,900	
TOTAL				1	\$1,093,300	\$5,300	\$0	\$1,098,600	

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

DEBEA:

JHONNERICK CASTILLO VILLOTA
CC 1.082.749.128 de Consacá Nariño

La suma de \$ 7.098.352 (siete millones, noventa 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 Junio de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 5021-2023.



JHONNERICK CASTILLOVILLOTA
CC 1.082.749.128 de Consacá Nariño
CUENTADEAHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO: 29960139427