

Carlos Andres Fuentes Ramirez

AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)

Contrato Actual: 750-2024

3118456560 karlosfuentes10@gmail.com

Información del contratista

Tipo de documento
Cédula de ciudadania

No. de documento
1030681029

Sede
SUBRED

Banco
BANCO CAJA SOCIAL S.A.

Tipo de cuenta
AHORRO

No. de cuenta
24110080149

La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el **22/11/2024**.

RELACION DE CUENTAS 211609

Buscar

CREAR CUENTA +

ID	CONTRATO	PERIODO	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	% EJECUTADO	SALDO POR EJECUTAR	ESTADO	ACCIONES
211609	750	2024-11-01 / 2024-11-30	$16,336,010	$1,633,601	100	$0	No aprobada SV.	
205981	750	2024-10-01 / 2024-10-31	$14,702,409	$1,633,601	100	$0	APROBADA	
200235	750	2024-09-01 / 2024-09-30	$13,068,808	$1,633,601	100	$0	APROBADA	
195303	750	2024-08-01 / 2024-08-31	$11,435,207	$1,633,601	100	$0	APROBADA	
190672	750	2024-07-01 / 2024-07-31	$9,801,606	$1,633,601	100	$0	APROBADA	

Filas por página: 5 1 - 5 de 30

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 Andres Fuentes Ramirez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030681029	
CORREO ELECTRONICO:	karlosfuentes10@gmail.com				CELULAR:	3118456560	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	A USU ATENCION AL USUARIO USS SAN BERNARDINO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA25O02	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24110080149				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	750			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2237	FECHA	2024-10-31 14:45:31.000	NÚMERO DE CRP	64136	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I (ATUS)						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
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:	$14,702,409
VALOR EJECUTADO	$14,702,409
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
80908349	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. 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
1. Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales.	1. Apropiar e implementar el Manual de información y servicio al ciudadano y procedimientos institucionales	Se realiza lectura y consulta del manual de atención al usuario disponible en Almera.
2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	2. Realizar revisión de los documentos de identificación del usuario a través de un adecuado filtro en fila de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se aplica la estrategia estrellas luminosas identificando un total de 1036 usuarios priorizados en el mes noviembre.
3. Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general)	3. Realizar entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general)	Se realiza entrega de ficha de digiturno de acuerdo al tipo de población y necesidad de la atención (Prioritaria, citas del día, población general).
4. Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	4. Realizar correcta identificación de la población prioritaria a través de las estrategias establecidas por la institución e identificación del riesgo y escala del dolor.	Se aplica la estrategia estrellas luminosas identificando a los usuarios priorizados.
5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	5. Registro y captura de la lista de espera de acuerdo a los lineamientos institucionales.	Se ingresan los usuarios a la lista de espera la cual es enviada al coreo electronico listadeesperasur@gmail.com todos los dias lunes .
6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	6. Realizar acompañamiento a personas con discapacidad y adultos mayores que lo requieran durante el ciclo de atención en salud.	Se realiza el acompañamiento a las personas con discapacidad y adultos mayores que lo requirieron durante el ciclo de atención en salud.
7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	7. Realizar charlas educativas en salas de espera de acuerdo a los procedimientos institucionales.	Se realiza un total de 60 charlas con la participacion de 1039 usuarios .
8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	8. Verificación del entendimiento del usuario a través de la estrategia comunicación redundante.	Se realiza la comunicación redundante al usuario mendiante realizarle pregunatas que les permitan tener mejor recordación de la información brindada.
9. Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente	9. Brindar información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención, permanentemente	Se les brinda información y orientación a los usuarios y familia respecto del ciclo de atención en los servicios de Consulta Externa y los tiempos en la atención.
10. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	10. Orientar al usuario y su familia a los programas de Promoción y Detección Temprana en los casos que se requiera	Se realiza la demanda inducida en las salas de espera de los programas de promoción y detección temprana
11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	11. Realización de charla de taller pedagógico a los usuarios inasistentes.	Se realizan 9 tallerer en el mes de noviembre ,con la participacion de 60 usuarios.
12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria	12. Aplicación encuestas de satisfacción de acuerdo a meta previamente establecida y realización de teleauditoria	Se aplicaron un total de 36 encuestas no se cumple con la meta establecida.
13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	13. Registro, captura y gestión de las barreras de acceso.	Se realiza el registro de barreras de acceso por medio del aplicativo SI CUENTANOS
14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	14. Verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para orientación y direccionamiento.	Se realiza la verificación de órdenes médicas en el egreso del usuario para brindarle orientación y direccionamiento.
15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad	15. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas por la Entidad	Asistencia a las capacitaciones y reuniones del mes programadas para el equipo de trabajo. Se firma la lista de asistencia y acta .
16. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad	16. Realizar la totalidad de los cursos asignados por la entidad	Se siguen los direcionamientos brindados por la lider del proceso.
17. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	17. Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del objeto del contrato	Se siguen los direcionamientos brindados por la lider del proceso.

Copia Certificado Subred Suroccidente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030681029	CARLOS ANDRES FUENTES RAMIREZ	Cra 95 # 72-46 sur	7858877	karlosfuentes10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80908349	$402.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	1	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030681029	CARLOS ANDRES FUENTES RAMIREZ		Cra 95 # 72-46 sur	7858877	karlosfuentes10@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80908349	$402.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030681029	FUENTES RAMIREZ CARLOS ANDRES	59	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Carlos Andrés Fuentes Ramírez

CC. 1030681029 De Bogotá

La suma de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE ($1.633.601) por concepto de: Prestación de servicios como AUXILIAR DE SERVICIO AL CIUDADANO en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano de la Subred Integrada de Servicios De Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de el 01 al 31 de Octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato por prestación de servicios No 750-2024.



CARLOS ANDRES FUENTES RAMIREZ

CC. 1030681029 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24110080149