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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EUGENIO GRACIANO MOLINA PALAZZI											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1127616866						
CORREO ELECTRONICO:	EUGEPRIMOGENITO@YAHOO.COM				CELULAR:	3195225279						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	Bosa						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B035B01	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5370366824								PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2569-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4 de 6	
NÚMERO DE CDP	574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP	23402	FECHA	30/04/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional**						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	1	6	2020	HASTA	30	6	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$6.374.388							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%			N/A			

OBSERVACIONES: Realiza 210 horas por un valor de 32.434 por un valor total $ 6.811.140

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$36.780.156
VALOR EJECUTADO	$30.163.620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6.811.140
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.616.536
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89,00%

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 $,**2,194,508** 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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
43270907	$2.257.406	$282.200	67.800	3	$55.000	**$405.000**

Dado en Bogotá a los 30) días del mes de junio del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

YORBI CONSTANZA MOSQUERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

EUGENIO GRACIANO MOLINA PALAZZI
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	1
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código:	15-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS PEDIATRIAS							**Sede: BOSA CENTRO**			
No. DE CONTRATO:	2569-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	6	2.020		30	6	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EUGENIO GRACIANO MOLINA PALAZZI		**C. C.**	1.127.616.866			**DE**	VENEZUELA			

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Participar en el analisis de la informacion de oferta y de manda de servicios de salud de area de influencia que permita proponer alternativas de solución	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en Dinamica	Historia clinica Dinamica
Aplicar lineamientos, normas, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio	SI	me guió de los protocolos y guias e la institucion para la adecuada prestacion del servicio	GUIAS INTRANET
Repotar oportunamente las anomalias de la pestacion del servicio	SI	se reporta en la intranet cualquier novedad	INTRANET
Presentar informes periodicos inherentes a sus actividades a las instacias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	SI	en los documentos de pago se entrega informes mensual de las actividades realizadas	FORMATO DE ACTIVIDADES
Participar en la actualizacion de los procesos y precedimientos inherente a sus actividades cuando se requieran	NO	no aplica para mi actividades	NO APLICA
Assistir y participar activamente en las reuniones y procesos de fortalecimiento a que haya lugar,relacionads con las catividades o proxesos que ejecute	SI	asisto a reuniones y actividades programada	ACTAS DE ASISTENCIA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): (6811140) SEIS MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA MTC

EUGENIO GRACIANO MOLINA PALAZZI: Eugenio Molina Palazzi

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

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	1127616866	EUGENIO GRACIANO MOLINA PALAZZI	Calle 12 c N 71 c 60 int 11 apto 104	6421090	eugeprimogenito@yahoo.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	
2020-05	2020-05	I	08/06/2020	43270907	$405.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	282.200	0		0		0	0	0	0	282.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	67.800	0	0	0	0	0	0		67.800	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	55.000				55.000	0	0	55.000			550	55.000	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	282.200	282.200
Pensión	1	67.800	67.800
Riesgos Laborales	1	55.000	55.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	405.000	405.000

PAGADA 43270907

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 06 / 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EUGENIO GRACIANO MOLINA PALAZZI

C.C 1127616866

La suma de $ 6.811.140, por concepto de: prestación de servicios como MEDICO GENERAL del servicio de PEDIATRIA de la USS BOSA, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2569-2020

Eugenio Molina Palazzi

Nombre de contratista

EUGENIO GRACIANO MOLINAPALAZZI

C.C.1127616866

CUENTA DE AHORROS DA VIVIENDA

NUMERO 5370366824