

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO									
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.		93292784				
CORREO ELECTRONICO:		juanmoca.02@hotmail.com				CELULAR:		3118831149			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						CAPS GALAN					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		CONSULTA EXTERNA				SEDE:		SUR			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		SU41002	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570112250						PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGEN		3012-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		PAGO 6 DE 6			
NÚMERO DE CDP		574	FECHA		20/04/2020	NUMERO CRP		23807	FECHA		30/04/2020
OBJETO DEL CONTRATO:		Asistente Atus									
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
				1	7	2020			31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$1.374.338									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%					
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:						\$8.246.028					
VALOR EJECUTADO						\$8.246.028					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.374.338					
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 <u>mínimo</u> 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%	Nº DE APORTES	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
2326100089	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700					
Dado en Bogotá en el mes de JULIO del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
 MIREYA PENA ROJAS NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:						Cordialmente, JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

029400316202

Volvo Sunday Martín

Ubicación del Servicio: No. DE CONTRATO: SO-3012-2020 Participación social y servicio al ciudadano Sede: CAPS GALAN

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar Atención al Usuario dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integral de servicios de salud Sur Occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS del 01 de JULIO al 31 de JULIO de 2020	
1. Ejecutar la comprobación de derechos de los usuarios en las diferentes bases de datos	CUMPLE	Saludo y bienvenida	
2. Realizar la asignación de citas médicas de Consulta externa a través de los diferentes aplicativos de las unidades a través de los diferentes aplicativos	CUMPLE	Realizar filtro en fila	
3. Realizar captura de información de usuarios de demanda insatisfecha a través del aplicativo via WEB establecido	CUMPLE	Registro de datos en el aplicativo suresoc	
4. Verificar los diferentes fallos de tutela para darle cumplimiento en la asignación de citas médicas.	N/A	entrega de estrellas luminosas	
5. Aplicar los procedimientos que sean adoptados por el supervisor de su orden de servicio, para optimización de la prestación de servicio del Call Center	CUMPLE	Acompañamiento al usuario	
6. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas	N/A	Charlas en sala de espera	750
7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos para el desarrollo de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronogramas, informes, entre otros)	CUMPLE	Comunicación redundante	
8. Cumplir con los direccionamientos del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	N/A	base datos sistema barreras de acceso informacion orientacion	
9. Respetar los Derechos del paciente, cumplir con el código de ética y todas las disposiciones como servidores en el área de la salud	N/A	Aplicacion encuestas de satisfacion	30
10. Portar el Carné de la Institución, durante el desarrollo de las actividades	CUMPLE	asignacion de citas lista de espera	
11. Responder proactivamente las quejas, reclamos y sugerencias que le sean colocadas por parte de los usuarios aplicando los correctivos necesarios para el mejoramiento	CUMPLE	Verificacion de la continuidad del tratamiento	
12. Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo y/o riesgo en el desarrollo de las actividades	CUMPLE	Comprobación de derechos de los usuarios	30
13. Dar cumplimiento en la ejecución del Plan Operativo del Area de Atención al Usuario con indicadores óptimos de rendimiento	CUMPLE	Asistencia a reuniones del área	2
14. Cumplir las normas de Bioseguridad según los procedimientos establecidos por Institución y el manejo de desechos institucionales	CUMPLE	Suministrar un trato adecuado a los usuarios	
15. Asistir a las actividades de inducción, Reinducción y capacitaciones organizadas por la Institución	CUMPLE	Dar informacion clara y oportuna a los usuarios según la necesidad	
16. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el proceso de formación, investigación y asistencia técnica.	CUMPLE	Subir informe a base de datos de lista de espera dinamica pacientes pendientes de citas	
17. Cumplir con las responsabilidades definidas en el PIGA	CUMPLE	verificar usuarios en dinamica si han tenido cita y si son de la subred suroccidente para teleconsulta	1700
18. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	CUMPLE	llamar citas teleconsulta	1500
19. Demás actividades que sean afines a la naturaleza del contrato	CUMPLE		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.374.338 Un millón trescientos setenta y cuatro mil trescientos treinta y ocho pesos

Juan A Molina cc. 93'292784

Firma de recibido supervisor: MIREYA PEÑA ROJAS

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO C.C. 93292784

Fecha: JULIO DE 2020

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 93292784
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 58 # 2B 27 TELÉFONO:	3113118
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	2326100089	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 30337874

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 140.500
SUBTOTAL:			1	\$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 21.400
SUBTOTAL:			1	\$ 21.400

TOTAL PAGADO:	\$ 271.700
----------------------	-------------------

Juan A. Molina
cc. 93292784

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO
C.C 93292784

La suma de \$ 1.374.338, por concepto de: prestación de servicios de salud como Auxiliar administrativo en la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el periodo de 01 al 31 de JULIO de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3012 -2020

Juan Antonio Molina
cc. 93292784
JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO

Nombre de contratista

C.C.93292784

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570112250