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 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	%	Centro de costo	%	
	SU41O02	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 8 DE 8					
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020	NUMERO CRP	36230	FECHA	30/08/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Asistente Atus										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	9	2020		30	9	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:	$10.994.704
VALOR EJECUTADO	$10.994.704
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 **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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
2326507111	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogota en el mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

Juan A Molina
cc: 93292784

MIREYA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Firmado Pago Tercero
329507/6872
VoBo Sindy M.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

Ubicación del Servicio:	Participacion social y servicio al ciudadano			Sede: CAPS GALAN				
No. DE CONTRATO:	SO-3012-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	9	20		30	9	20
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO		C. C.		93.292.784		DE		LIBANO

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 X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS del 01 de SEPTIEMBRE al 30 de SEPTIEMBRE 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 traves de los diferentes aplicativos	CUMPLE	Realizar filtro en fila	
3. Realizar captura de información de usuarios de demanda insatisfecha a traves 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 adoptadas 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: (Cronograma, informes, entre otros)	CUMPLE	Comunicación redundante	
8. Cumplir con los direccionamientos del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	N/A	base datos sidma barreras de acceso infomacion 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 renuniones 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 teleconsuta	1500
18. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	CUMPLE	llamar citas teleconsulta	1200
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 C.C 93292784

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

Firma de recibido supervisor: MIREYA PEÑA ROJAS

Fecha : SEPTIEMBRE DE 2020

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

FND Rhob Tomes D.
82403163 STA.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Occidente

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 55 # 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:	2326507111	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	27250628

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900
SUBTOTALES:													$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 93292784	MOLINA CASTRO JUAN ANTONIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 877.803				NO																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 - COLPENSIONES	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE
EPS018-COOMEVA S.A.	30	$ 877.803	$ 109.900	$ 0	$ 109.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 877.803	93292784	$ 21.400

PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada

Juan A Molina
CC. 93'292784

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 DE LIBANO

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 30 de SEPTIEMBRE de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3012-2020

Juan A Molina

JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO

Nombre de contratista

C.C.93292784 DE LIBANO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570112250