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 Fecha aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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	%
	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 9 DE 9					
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NUMERO CRP	42005	FECHA	30/09/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	**Asistente Atus**										
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO			
		1	10	2020		31	10	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:	$12.369.042
VALOR EJECUTADO	$12.369.042
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
2326711088	$877.803,00	$109.800	$140.500	3	$21.400	**$271.700**

Dado en Bogotá en el mes de OCTUBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Juan A Molina

MIREYA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Anexo planilla 1 de 2
324508/6350
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. SALUD
		Fecha de aprobación	16/02/2018	
		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	10	20		31	10	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 31 de OCTUBRE 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 vía 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	1360
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	60
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	3
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	2925
18. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual	CUMPLE	llamar citas teleconsulta	1300
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 Antonio Molina Castro

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

Firma de recibido supervisor: MIREYA PEÑALOSA

Fecha : OCTUBRE DE 2020

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

Juan Antonio Molina Castro
C.C. 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 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 31 de OCTUBRE de 2020 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 3012-2020

Juan Antonio Molina

JUAN ANTONIO MOLINA CASTRO

Nombre de contratista

C.C.93292784 DE LIBANO

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570112250

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — 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 58 # 28 27	TELÉFONO:	3113116
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:	2326711088	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	43458497

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	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
1	CC 93292784	MOLINA CASTRO JUAN ANTONIO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 877.803				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

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
EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800

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

2020/10/07 6:35 AM USUARIO: SOI CC93292784