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	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BRANDON GABRIEL BULLA ABRIL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012398045							
CORREO ELECTRONICO:	brandon.1405@hotmail.com				CELULAR:	3223025251							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UMHES FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCIÓN AL USUARIO				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO01O02	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24077395115								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4744 - 2020			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO		2				
NÚMERO DE CDP	803	FECHA	26/05/2020	NÚMERO DE CRP	26726	FECHA	30/05/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Realizar verificación de derechos de los usuarios que requieren servicios por consulta externa, verificación que debe ser realizada en todas las bases de datos									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2020		30	6	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.569.036									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	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:	$ 4.184.096
VALOR EJECUTADO	$ 2.615.060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 1.569.036
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.569.036
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9406120289 MAYO	$ 555.942	$ 69.500	$ 16.700	3	$13.600	$ 99.800

Dado en bogota en el mes de JUNIO del año 2020 lo anterios para que surta el pago pertinente, Cordialmente.

MIRELLA PEÑA ROJAS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Brandon Gabriel Bulla
BRANDON GABRIEL BULLA ABRIL
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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN AL USUARIO							**Sede: UMHES II**			
No. DE CONTRATO:	4744 - 2020 ✓	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**		
			1	6	2.020		30	6	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BRANDON GABRIEL BULLA ABRIL		**C. C.**	1012398045			**DE**	BOGOTA			

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **AUXILIAR ATENCION AL USUARIO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur OccidenteOBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como **AUXILIAR ATENCION AL USUARIO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del HospitalRecibir y dar la bienvenida al Usuario, presentándole los servicios del Hospital	SI	*Saludar al usuario informando el nombre y cargo, portando el uniforme diario deacuerdo a las indicaciones.	Diariamente se dio la bienvenida a los usuarios y se porta el uniforme los 21 días habiles del mes ✓
Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud, diligenciando, elaborando y remitiendo los informes correspondientes a los softwares definidos para tal fin (SIDMA - Causas de inatención e inasistencias, Referencia Externa e Interna, Autorizaciones, Desplazados, Capitados, Direccionamiento) dentro del segundo dia habil de cada mes.	SI	* Resolver oportuna y eficazmente los inconvenientes que los usuarios presenten para acceder a los servicios de salud. * Realizar registro de barreras de acceso en el aplicativo SIDMA * Elavorar informe mensual de Causas de inatención e inasistencias	Durante el mes se realizaron 17 registros de barreras en el aplicativo SIDMA y se realizo la entrega mensual del informe Causas de inatención e inasistencias
Informar y educar a los usuarios respecto a Deberes y Derechos, portafolio de servicios, mecanismos de participacion, diligenciando el formato para evidenciar tal fin	SI	* realizar y cumplir con el protocolo de charlas en salas de espera y diligenciar el formato de evidencia, entregandolo semanalmente.	Durante el mes se realizo charlas en sala informando a 28 usuarios. ✓
Gestionar y/o facilitar los tramites que requiera el usuario para su acceso a los servicios a través de diferentes estrategias como: intervencion en filas, en salas de esperera, monitoreo del usuario entre otras.	SI	* Diariamente informar la agenda disponible a los usuarios para realizar filtro en fila *Registro de lista de espera en aplicativo SURESOC	Se reporta diariamente a los usuarios y a la lider la disponibilidad de agenda y se realiza registro de 0 usuarios en lista de espera
Aplicar encuestas de satisfaccion y realizar la entrega oprtuna de las mismas, es decir el segundo dia habil de cada mes y diligenciar las encuestas según la meta planteada	SI	* Realizar encuentas de satisfaccion a los usuarios que hacen uso de los servicios en cada uno de los servicios estipulados	Durante el mes se realizaron 0 encuestas de satisfaccion
Orientar al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ejercer acciones de mercadeo para captar Usuarios	SI	* Realizar y registrar en el plaicativo SIDMA orientaciones al paciente y a su familia en la utilización de los servicios, recursos dentro y fuera del hospital y brindar al usuario la información acerca del acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Durante el mes se realizaron 50 registros de Orientaciones en el aplicativo SIDMA
Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.	SI	Todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del Objeto del contrato.	Realizo todas las actividades asignadas por el supervisor

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras):$1.569,036 UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CERO TREINTA Y SEIS PESOS

Brandon Gabriel Bulla Abril 1012398045

NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

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.

Vo Bo Paula Lopez

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012398045		BRANDON GABRIEL BULLA ABRIL	INDEPENDIENTE	Principal	calle 13# 37-53	SOACHA-CUNDINAMARCA	9024844	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	23269967	9406120289	I	2020/06/10	2020/05/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$99,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$555,942	$16,700			$555,942	$69,500			$0	$0			$555,942	$13,600		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$555,942	$16,700			$555,942	$69,500			$0	$0			$555,942	$13,600		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$555,942	$16,700			$555,942	$69,500			$0	$0			$555,942	$13,600		$0	$0
1	CC	1012398045	BULLA BRANDON	230201	19	$555,942	$16,700	EPS005	19	$555,942	$69,500		0	$0	$0	14-11	19	$555,942	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$555,942	$16,700			$555,942	$69,500			$0	$0			$555,942	$13,600		$0	$0

2020/05/28 01:05 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6/ 2020

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BRANDON GABRIEL BULLA ABRIL

C.C 1012398045 DE BOGOTÁ

La suma de 1.569.036 (un millón, quinientos sesenta y nueve mil, cero treinta y seis pesos) por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de servicios; del periodo del 01 de junio al 30 de junio del 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios de salud No.4744-2020.

Brandon Gabriel Bulla

NOMBRE DEL CONTRATISTA: BRANDON GABRIEL BULLA ABRIL

CC. 1012398045 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO

CAJA SOCIAL

NÚMERO: 24077395115