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:	JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	79993787						
CORREO ELECTRONICO:	javillarragav@hotmail.com				CELULAR:	3183871427						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PABLO VI											
UBICACIÓN DEL SERVICIO	SALUD ORAL ODONTOLOGIA GENERAL				SEDE	CAPS PORVENIR						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA34 - E01	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62488853037								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2335-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	35663	FECHA	30/08/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE SALUD ORAL 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									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$ 2.867.748 ($ 15.418)									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22,941,984
VALOR EJECUTADO	$22,941,984
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$2,867,748**
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 **$ 2.194.508** 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9410114740	$1,147,100	$143,400	$183,600	3	$28,000	$355,000

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

NORIDA RAFAELA SEGURA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CAPS CABANAS			Sede: PABLO VI						
				Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
No. DE CONTRATO:	2335-2020	Periodo certificado desde el		1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS			C. C.		79,993,787		DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESENTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO COMO ODONTOLOGO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, 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
1. Prestar la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	SI	Presto la atención odontológica definida para el primer nivel de atención acorde con los servicios, planes de beneficios y proyectos o líneas de intervención del modelo de atención de salud.	NO APLICA PARA ESTE MES POR CONTINGENCIA
2. Participar en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	SI	Participo en el diseño, ejecución o evaluación de los proyectos integrales de salud, en el componente de salud oral, que se establezcan para la institución, la localidad o en el área de influencia.	NO APLICA PARA ESTE MES POR CONTINGENCIA
3. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	SI	Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud oral de la población del área de influencia de la institución.	NO APLICA PARA ESTE MES POR CONTINGENCIA
4. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	SI	Propiciono las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	NO APLICA PARA ESTE MES POR CONTINGENCIA
5. Desarrollar o apoyar la realización de actividades de detección temprana, protección específica, y vigilancia en salud pública a nivel inter y extramural del POS, el PIC y otros programas o proyectos establecidos por la institución.	SI	Propiciono las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y realizar la supervisión de las actividades del equipo humano de odontología.	realizar el sisveso y demanda inducida a los servicios al los cuales tiene derecho y requiere el usuario
6. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	SI	Realizó las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	central de llamadas y seguimiento por emergencia covid- 19. seguimiento y busqueda activa por medio de llamadas telefonicas a pacientes sintomaticos y asintomaticos, pacientes con comorbilidades, pacientes codigo PIN, demanda espontanea, demanda teleconsulta en el periodo de contingencia por covid- 19 , se anexa planilla de llamadas
7. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad.	SI	Promoevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos dados a mi responsabilidad.	velar y responder por recursos y adecuado funcionamiento de equipos,documentos .bienes.muebles entregados por el hospital
8. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	DesarrollÓ y apoyÓ la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo	realizar diagnostico oportuno para formular el tratamiento seguro y oportuno para el paciente .contribuir con su bienestar canalizar y remitir al servicio que requiera
9. Elaborar las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales.	SI	Elaboró las historias clínicas completas (atención primera vez, plan de tratamiento, procedimientos, urgencias, detección temprana y protección específica) de acuerdo con la normatividad vigente, de acuerdo a lo establecido a nivel institucional dando cumplimiento a los tiempos de atención y programaciones asistenciales.	NO APLICA PARA ESTE MES POR CONTINGENCIA
10. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	Realizó el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formuló y ejecutó las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	actuar siempre colocando en práctica con los valores y contributos según el código de ética
11. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	SI	Realizó las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	Por medio del auto control -auto gestión y autor regulación aplicación de guías de manejo y protocolos de atención
12. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SI	Apoyó el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	dar información adecuada a los usuarios . Un comunicación acertada .divulgación de sus derechos deberes .
13. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	SI	Participó en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	Realizar el diagnostico y procedimientos seguros
14. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	Evaluó junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Participar en las uat de odontologos
15. Realizar la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Realizó la referencia y la contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	NO APLICA PARA ESTE MES POR CONTINGENCIA
16. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	Participó en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	Seguir cumpliendo con el compromiso institucional, reportar casos de violencia sexual o maltrato que se aborden durante la consulta
17. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	Identificó necesidades y participó en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	participación de ulc -uat para gestionar las necesidades y poder participar en solución de problemas de la comunidad
18. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	SI	Participó en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	conocer plan de beneficios para realizar las remisiones y canalizar a los servicios que el paciente lo requiera
19. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	SI	Aplicó lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio dando cumplimiento a los estándares institucionales.	aplicar durante la consulta todos los lineamientos y adherencia las guías realizando procedimientos seguros
20. Reportar oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio.	SI	Reportó oportunamente las anomalías que ser presenten durante la prestación del servicio.	Realizar reportes de evenlos adversos .complicaciones o riesgos que atenten contra la seguridad del usuario
21. Presentar informes periódicos y completos sobre el desarrollo de sus obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación establecidos por la institución.	SI	Presentó informes periódicos y completos sobre el desarrollo de mis obligaciones contractuales, a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas y según lineamientos y programación	Cumplir mensualmente con los informes requeridos , respuestas, rips que muestren veracidad de las actividades realizadas
22. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	SI	Participó en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su perfil.	Estar en disposición para prestar servicios de salud oral,con calidad velar por seguridad del usuario y estar atento a los cambios que determinen en el proceso de atención
23. Participar activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	SI	Participó activamente en las reuniones designadas por el supervisor, relacionadas con las actividades u obligaciones contractuales, según programación.	asistir a las UAT-ULC-ULG y participar en temas de interés para mejorar el proceso de atención en odontologia
24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	SI	Garantizó la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante la ejecución de sus actividades.	hacer buen uso de la información .historias clínicas consentimientos informados según lineamientos
25. Revisar y notificar al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	SI	Revisó y notificó al líder el estado de las agendas de los servicios programados.	NO APLICA PARA ESTE MES POR CONTINGENCIA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2.867.748 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS CC: 79993787 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.

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79993787		VILLARRAGA VARGAS JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 82a No 67-40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7781690	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	735784990	9410114740	I	2020/09/18	2020/09/08	BANCOLOMBIA	0	$355,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000					$355,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000					$355,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000					$355,000
1	CC	79993787	VILLARRAGA JORGE																	230301	30	$1,147,100	$183,600	EPS005	30	$1,147,100	$143,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,147,100	$28,000	0	$0	$0	No	$355,000
Total Afiliados(1)																					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000					$355,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79993787		VILLARRAGA VARGAS JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 82a No 67-40 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7781690	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	735784990	9410114740	I	2020/09/18	2020/09/08	BANCOLOMBIA	0	$355,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$183,600	$0	$0	$183,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$183,600	$0	$0	$183,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,000	$0	$0	$28,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$143,400	$0	$0	$143,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$143,400	$0	$0	$143,400
TOTAL				1	$355,000	$0	$0	$355,000

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS

C.C 79.993.787 DE BOGOTA

La suma de dos millones ochocientos sesenta y siete mil setecientos cuarenta y ocho pesos m/cte. ($2.867.748 m/cte.), por concepto de honorarios durante el periodo de 1 al 30 de Septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2335 de 2020.

JORGE ANDRES VILLARRAGA VARGAS

C.C. 79.993.787 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62488853037

Escaneado con CamScanner