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:	DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.010.166.989							
CORREO ELECTRONICO:	dacarin@outlook.es				CELULAR:	3116466798							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	BOSA CENTRO				SEDE:	Bosa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	BO36A10	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24045781771								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2241-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 de 10			
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP		47640	FECHA	6/11/2020		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestiòn como MEDICO 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.419.296									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: 186 HORAS , VALOR HORA 29,136

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$54.192.960
VALOR EJECUTADO	$50.958.864
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.419.296
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.234.096
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9412709181	$2.168.000	$271.000	$346.900	3	$52.900	**$670.800**

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

WILBER VERGARA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DANIA ALEXANDRA CASTRO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión 1
F 9/11/2016
ec
Código: 15-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA MEDICO GENERAL			BOSA CENTRO NIVEL II							
No. DE CONTRATO:	2241-2020	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año		
			1	11	2.020		30	11	2.020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON		C. C.	1.010.166.989	DE	BOGOTA					

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE 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
Practicar las intervenciones y valoraciones medicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en la salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Realizar las actividades propias del servicio de consulta medica asistencial	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	se evidencia como registro en historia clinica DINAMICA
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de forma oportuna y completa de acuerdo a la normatividad vigente	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinica DINAMICA
Realizar ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinica DINAMICA
Formular y ejecutar las acciones las acciones preventivas y/o correctivas y los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinica DINAMICA
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	historia clinica DINAMICA
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	NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA
Participación en la elaboración y actualización del diagnostico de salud de la localidad y el área de insuficiencia de la Empresa Social del Estado	NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA
Participar junto al equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y la impacto de los programas ofrecidos a la comunidad	NO	no aplica para mi actividad	NO APLICA
Realizar la referencia y la contrareferencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con normatividad vigente	SI	Se realizo la atencion al paciente con registro en la intranet	Formato anexo 9 o 3
Participar las acciones de vigilancia epidemiologica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la pobleción	SI	se diligencia oportunamente las ficha s de epidemioloia pertinentes	fichas de notificacion de eventos en estadistica
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a a solicionar los problemas de salud de la comunidad	NO	no aplica para mi actividades	NO APLICA
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una efecaz prestación de los servicios de salud en armonia con el talento humano del area o servicio	SI	llevo una adecuada relacion con mi compañeros para dar una adecuada prestacion del servicio	Trabajo en equipo
Participar en el analisis de la informacion de oferta y de manda de servicios de salud de area de influencia que permita proponer alternativas de solución	SI	se realizo atención a lo pacientes en consulta externa con registro en DINAMICA	Historia clinica DINAMICA
Aplicar lineamientos, normas, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio	SI	me guio de los protocolos y guias e la institucion para la adecuada prestacion del servicio	GUIAS INTRANET
Repotar oportunamente las anomalias de la pestacion del servicio	SI	se reporta en la intranet cualquier novedad	INTRANET
Presentar informes periodicos inherentes a sus actividades a las instacias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas	SI	en los documentos de pago se entrega informes mensual de las actividades realizadas	FORMATO DE ACTIVIDADES
Participar en la actualizacion de los procesos y precedimientos inherente a sus actividades cuando se requieran	NO	no aplica para mi actividades	NO APLICA
Assistir y participar activamente en las reuniones y procesos de fortalecimiento a que haya lugar,relacionads con las cativiades o proxesos que ejecute	SI	asisto a reuniones y actividades programada	ACTAS DE ASISTENCIA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 5.419.296 CINCO MILLONES CUATROSCIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

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.

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 1010166989		CASTRO RINCON DANIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 107 bis b 71 a 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	797692460	9412709181	I	2020/11/24	2020/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$714,200

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)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$2,168,000	$43,400			$2,168,000	$52,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$2,168,000	$43,400			$2,168,000	$52,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$2,168,000	$43,400			$2,168,000	$52,900		$0	$0
1	CC	1010166989	CASTRO DANIA	230301	30 $2,168,000	$346,900	EPS017	30	$2,168,000	$271,000	CCF24	30	$2,168,000	$43,400	14-11	30	$2,168,000	$52,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$2,168,000	$43,400			$2,168,000	$52,900		$0	$0

2020/11/12 08:01 AM

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 1010166989		CASTRO RINCON DANIA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 107 bis b 71 a 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034815	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	797692460	9412709181	I	2020/11/24	2020/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$714,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$346,900	$0	$0	$346,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$346,900	$0	$0	$346,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,900	$0	$0	$52,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$52,900	$0	$0	$52,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,400	$0	$0	$43,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$43,400	$0	$0	$43,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,000	$0	$0	$271,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$271,000	$0	$0	$271,000
TOTAL				1	$714,200	$0	$0	$714,200

2020/11/12 08:01 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

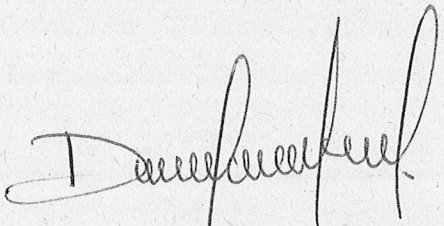
NIT: 900.959.048-4

DEBE A :

DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

CC 1.010.166.989 DE BOGOTA

La suma de cinco millones cuatrocientos diecinueve mil doscientos noventa y seis pesos moneda corriente (5.419. 296) por concepto de: Medico General, durante el periodo del 1 al 30 de Noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios Nº 2241-2020.



DANIA ALEXANDRA CASTRO RINCON

CC 1.010.166.989

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NUMERO: 24045781771