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 de aprobación	15/02/2018
Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNY ZULANGIE ESPINOSA BOGOYA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1020770174						
CORREO ELECTRONICO:	zolans2@hotmail.com				CELULAR:	3112845809						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**CAPS BOMBEROS**											
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	%
	SU44A10	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24083028016								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**437-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**2 DE 3**			
NÚMERO DE CDP	201	FECHA	10/02/2021	**NÚMERO DE CRP**	16263	**FECHA**	18/02/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CAPS BOMBEROS - CONSULTA EXTERNA, SEDE SUR de acuerdo al requerimiento institucional.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.291.514									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%								

OBSERVACIONES: VALOR HORA $28.449 NUMERO DE HORAS CONRATADAS: 186

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.874.542
VALOR EJECUTADO	$10.583.028
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.291.514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.291.514
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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 $2,271,315 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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9417346141	$2.116.606	$264.576	$338.657	3	$51.434	$ 654.666

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de marzo del año Dos Mil veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA									
			Sede: BOMBEROS							
No. DE CONTRATO:	437-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	3	2.021		31	3	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNY ZULANGIE ESPINOSA BOGOYA		C. C.	1.020.770.174			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 apoyo medico especialista Medicina interna de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar la Consulta de medicina general de consulta externa según la agenda programada con oportunidad y calidez, de acuerdo a los tiempos establecidos en las instalaciones de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Unidad de Servicios de Salud Bomberos y/o	si	Se realizaron atenciones en los pacientes que asistieron de las agendas programadas	Historia clinica en dinamica
2) Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera dentro de los lineamientos de redes de servicios de salud y de acuerdo a las normas que la regulan.	si	No se realizaron referencias y contrarreferencias	historias clinicas en dinamica
3. Diligenciar la historia clínica sistematizada respetando lo normado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad vigente , y/o los formatos que haya implementado la institución en forma legible, sin tachones, enmendaduras, registro de fecha y hora de la atención, nombre y registro medico. 4. Uso adecuado del bata y carne	si	Se realizo diligenciamiento de historia clinica según normatividad vigente	historias clinicas dinamica
4, Entregar diariamente los registros individuales de prestación de los servicios (RIPS), completamente diligenciados de acuerdo a la resolución 3374 de 2002 y a la resolución 0951 del 2003 del Ministerio de salud, al área de estadística o quien defina el coordinador del centro.	si	Realizar registros oportunos , legibles e integrales	Historias clinicas en dinamica digitalizadas
6. Aplicar las guías de manejo clínico aprobadas por el hospital y el contratista para la especialidad y colaborar en la actualización de las mismas, teniendo en cuenta la medicina basada en la evidencia.g. En caso de presentar dificultades para asistir a la consulta programada deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y	si	se aplicaron guias de manejo	Historias clinicas en dinamica
7. Cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la institución en materia de bioseguridad, seguridad del paciente, referencia y contrareferencia , manejo integral de residuos , entre otros k. Dar un trato humanizado a nuestro s usuarios en términos de calidez , seguridad, vocación de servicios , equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia , integralidad, solidaridad, oportunidad y suministro adecuado y correcto de	si	se cumplio con normas establecidas	Historias clinicas en dinamica
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado 22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente 23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	si	presentar pago de afiliaciones	presenta soportes de pagos

OBSERVACIONES:SE ADJUNTA (2) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSIÓN (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)

TOTAL A PAGAR (numero y letras): Son $ 5.291.514 cinco millones docientos noventa y un mil quinientos catorce mil pesos MCTE

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNY ZULANGIE ESPINOSA BOGOYA CC:1020770174

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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY ZULANGIE ESPINOSA BOGOYA

C.C 1.020.770.174 DE BOGOTA

La suma de $ 5.291.514 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01 al 31 de marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 437-2021



JENNY ZULANGIE ESPINOSA BOGOYA

C.C.1.020.770.174 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO 24083028016

NUMERO 3112845809

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 1020770174		ESPINOSA BOGOYA JENNY ZULANGIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 B NO 135 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8055960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	919796127	9417346141	I	2021/03/16	2021/03/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$663,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,104,213	$336,700			$2,104,213	$263,100			$2,104,213	$12,700			$2,104,213	$51,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,104,213	$336,700			$2,104,213	$263,100			$2,104,213	$12,700			$2,104,213	$51,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,104,213	$336,700			$2,104,213	$263,100			$2,104,213	$12,700			$2,104,213	$51,300		$0	$0
1	CC 1020770174	ESPINOSA JENNY	25-14	30	$2,104,213	$336,700	EPS017	30	$2,104,213	$263,100	CCF24	30	$2,104,213	$12,700	14-11	30	$2,104,213	$51,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,104,213	$336,700			$2,104,213	$263,100			$2,104,213	$12,700			$2,104,213	$51,300		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

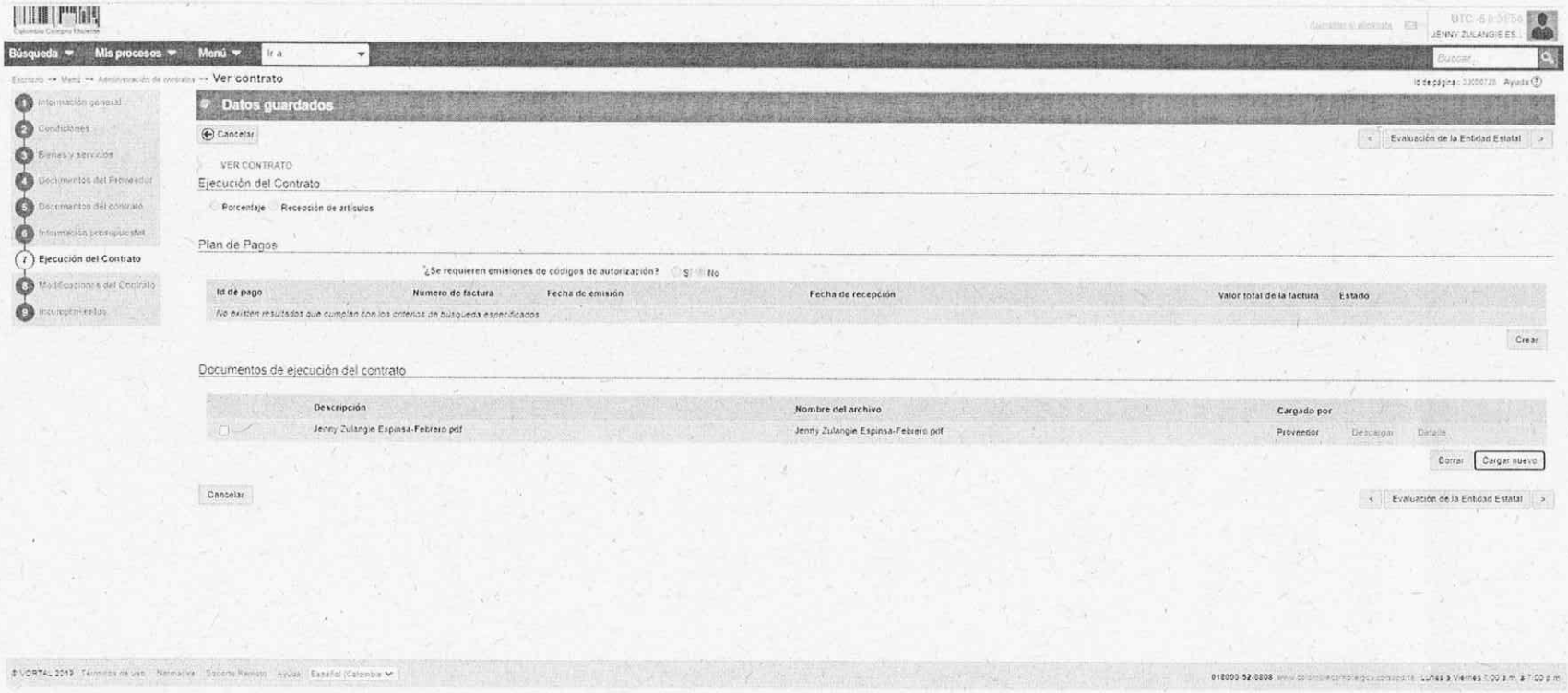
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020770174		ESPINOSA BOGOYA JENNY ZULANGIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 B NO 135 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8055960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	919796127	9417346141	I	2021/03/16	2021/03/11	BANCO CAJA SOCIAL	0	$663,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,700	$0	$0	$336,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$336,700	$0	$0	$336,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,300	$0	$0	$51,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,300	$0	$0	$51,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$0	$0	$12,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,700	$0	$0	$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,100	$0	$0	$263,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$263,100	$0	$0	$263,100
TOTAL				1	$663,800	$0	$0	$663,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio ++ Menú ++ Administración de contratos ++ Ver contrato
Id de página: 3356728 Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Numero de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Jenny Zulangie Espinsa-Febrero pdf
Jenny Zulangie Espinsa-Febrero pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Español (Colombia)
018000 52-0808