Secretaria 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			3 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	4	2021		30	4	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	$15.874.542
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.291.514
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 $2,271,315 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
9418470289	$2.116.605,60	$264.576	$338.657	3	$51.434	$667,600

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de abril 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	4	2.021		30	4	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 según lineamiento institucional	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 garantizar la reprogramación de la Agenda h	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	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

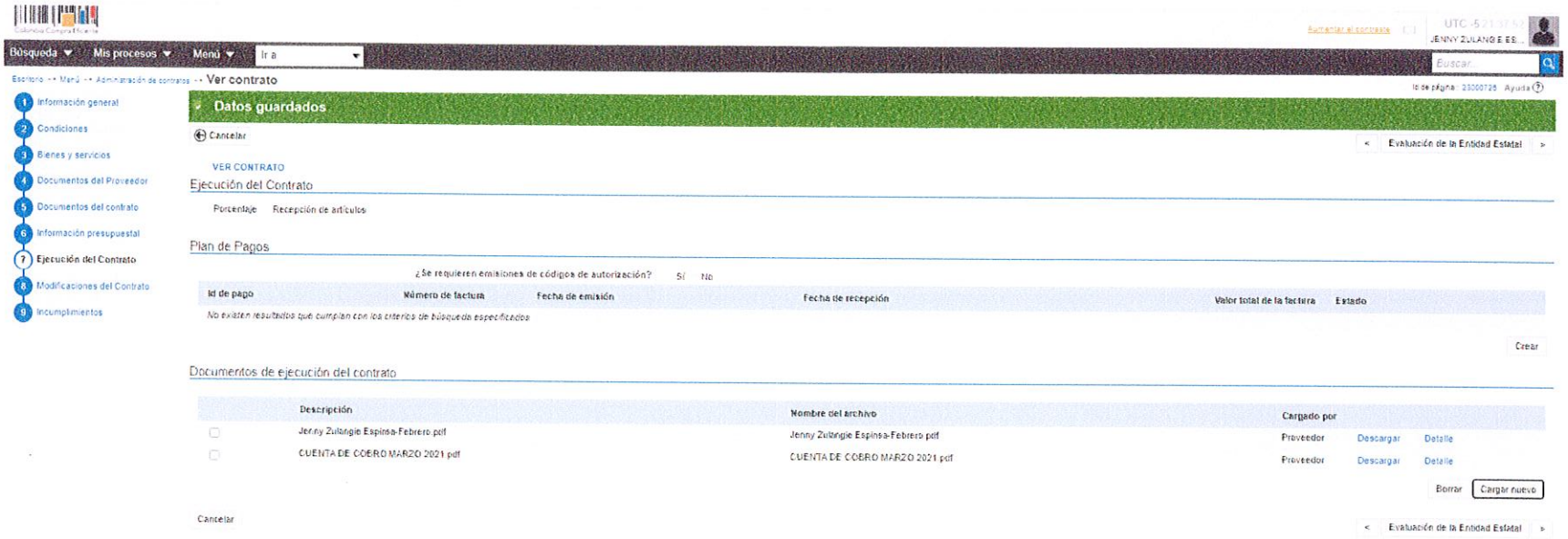
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020770174		ESPINOSA BOGOYA JENNY ZULANGIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 B NO 135 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8055960	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	949748569	9418470289	I	2021/04/20	2021/04/08	BANCO CAJA SOCIAL	0	$667,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$338,700	$0	$0	$338,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$338,700	$0	$0	$338,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,600	$0	$0	$51,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,600	$0	$0	$51,600
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	$264,600	$0	$0	$264,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$264,600	$0	$0	$264,600
TOTAL				1	$667,600	$0	$0	$667,600


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio ++ Menú ++ Administración de contratos ++ Ver contrato
Id de página: 23000725 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? Si No
Id de pago
Número 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
CUENTA DE COBRO MARZO 2021 pdf
CUENTA DE COBRO MARZO 2021 pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal