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:	LEIDY MILENA AYALA LUNA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022338000						
CORREO ELECTRONICO:	milena0609@hotmail.com				CELULAR:	3203188034						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS CABAÑAS				SEDE:	PABLO VI						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	PA27A38	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62413687816								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	512 - 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 3			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	11003	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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	2	2021		28	2	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	186 HORAS, VALOR HORA 15.958									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: NINGUNA.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.904.564
VALOR EJECUTADO	$2.968.188
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.968.188
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$5.936.376
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9414510818	$1.147.100,00	$143.400	$183.600	3	$28.000	**$355.000**

Dado en Bogotá a los (28) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Ventiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY CAMPOS MORENO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LEIDY MILENA AYALA LUNA CC. 1022338000
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:	PABLO VI					**Sede: CAPS CABAÑAS**				
No. DE CONTRATO:	512-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	2	2.021		28	2	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LEIDY MILENA AYALA LUNA		**C. C.**		1.022.338.000		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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**

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Practicar las interveciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	SI	Realizo actividades de enfermeria, con el fin de establecer diagnosticos y prescribir tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Desarrollo y apoyo la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.	SI	Participo y apoyo en las actividades propias del servicio de consulta externa.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
4. Elaborar las historias clinicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Diligencio la historia clinica en su totalidad, según normatividad vigente.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA Y AUDITORIAS
5. Apoyar el desarrollo de estrategías de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar lapertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SI	Apoyo el desarrollo de estrategías de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	SOPORTADO CON FICHAS DE NOTIFICACION, SI APLICA
6. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado.	SI	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influenza de la Empresa Social del estado.	REUNIONES
7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al acomunidad.	SI	Evaluo junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al acomunidad.	ULC, DEMAS ACTIVIDADES
8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategía de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	Realizo la referenciacion cuando se requiera, dentro de la estrategía de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA
9. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	Identifico las necesidades y participo en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA O REUNIONES
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr un aeficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.	SI	Apoyo en la coordinación necesarias para lograr un aeficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.	SOPORTADO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS Y EN LA HISTORIA CLINICA
11. Participar en el ánalisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del area de la influenza que permita proponer alternativas de solución.	SI	Particio en el ánalisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud que permita proponer alternativas de solución.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA, REUNIONES
12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean enconmendados para su actividad.	SI	Contribuyo en la elaboración y diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean enconmendados para mi actividad.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	SI	Aplico los lineamientos, normas, guías y protocolos que garantizan la adecuada prestación del servicio.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y ARCHIVO
14. Reportar oportunamente las anomalias de la prestación del servicio.	SI	Reporto oportunamente las anomalias de la prestación del servicio.	SOPORTADO EN LA HISTORIA CLINICA
15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instacias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	SI	Presento informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades de acuerdo a las obligaciones contractuales.	INFORMES MENSUALES
16. Participar en la actualización de losprocesos y procedimientos inherentes a su cargo.	SI	Participo en la actualización de losprocesos y procedimientos inherentes a su cargo.	REUNIONES Y CAPACITACIONES
17. Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.	SI	Aplico las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual.	ACTIVIDADES DIARIAS
18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.	SI	Participo en los procesos de actgualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.	CAPACITACIONES, REUNIONES, ULC, CONVERSATORIOS
19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación 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	Realizo autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formulo y ejecuto acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
20. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	SI	Colaboro con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
21. Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente.	SI	Informo oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicologica o clínica que comprometa la salud del paciente.	REALIZANDO LAS ACTIVIDADES A MI CARGO E HISTORIA CLINICA
22. 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	Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en elárea asignada.	SOPORTADO CON HISTORIAS CLINICAS Y PRODUCTIVIDAD
23. Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabiloidad.	SI	Promuevo el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabiloidad.	INVENTARIO DEL CONSULTORIO
24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	SI	Garzantizo las custodia de la informacion y la gestion documental de los soprtes que se generen durante las actividades realizadas	ARCHIVO, CONSENTIMIENTOS Y SOPORTES DE LA HISTORIA CLINICA
25. revisar y notificar al líder elestado de las agendas de programación de servicios.	SI	Reviso e informo al lider sobre las programaciones de las agendas.	VERIFICANDO AGENDAS E INFORMANDO A LA LIDER
26. Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y post parto cuando las necesidades del servicio asi lo requieran.	SI	No realizadas en consulta externa	SOPORTADO EN HISTORIA CLINICA
27. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato	SI	cumpliendo con el contrato	LISTA DE ACTIVIDADES

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($2.968,188): DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

LEIDY MILENA AYALA LUNA C.C N° 1.022.338.000: _____	LUZ DARY CAMPOS MORENO 28/02/2021: _____	Fecha :

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 1022338000		AYALA LUNA LEIDY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 59 sur No. 101-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5759481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	887947236	9414510818	I	2021/02/02	2021/02/09	BANCOLOMBIA	7	$355,000

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)					**$1,147,100**	**$183,600**			**$1,147,100**	**$143,400**			**$0**	**$0**			**$1,147,100**	**$28,000**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0
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		$0	$0
1	CC 1022338000	AYALA LEIDY	25-14	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
Total	**Afiliados(1)**				$1,147,100	$183,600			$1,147,100	$143,400			$0	$0			$1,147,100	$28,000		$0	$0

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 1022338000		AYALA LUNA LEIDY MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 59 sur No. 101-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5759481	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	887947236	9414510818	I	2021/02/02	2021/02/09	BANCOLOMBIA	7	$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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Leidy Milena Ayala Luna

C.C 1.022.338.000 De Bogotá

La suma de $ 2.968.188, por concepto de: honorarios de Febrero durante el periodo de 1 al 28 de Febrero 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 512-2021.

Nombre de contratista

Leidy Milena Ayala Luna

C.C 1.022.338.000 De Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 62413687816