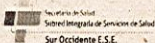


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

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		4 DE 4											
NÚMERO DE CDP		627		FECHA		29/04/2021		NÚMERO DE CRP		28153		FECHA		30/04/2021					
OBJETO DEL CONTRATO:		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 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		5		2021				31		5		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:										\$21.166.056									
VALOR EJECUTADO										\$21.166.056									
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 <u>mínimo</u> 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													
9419715902	\$2.116.606	\$264.576	\$338.657	3	\$51.434	\$667,600													
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de mayo 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									

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		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	5	2.021		31	5	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNY ZULANGIE ESPINOSA BOGOYA		C. C.	1.020.770.174		DE	Bogota		

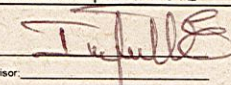
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como apoyo medico especialista Medicina interna de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☒ 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, vía	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 realizó 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 guías 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 contrarreferencia, 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, CÉDULA 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 SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01 al 31 de mayo 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

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		ESPIÑOSA BOCOYA JENNY ZULANGIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 B NO 135 80	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8055960	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	985423688	9419715902	1	1	2021/05/19	2021/05/10	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	840,066,942	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	

1 Información general

2 Condiciones

3 Bases y servicios

4 Obligaciones del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones al Contrato

9 Anexos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recibirse en artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisor de códigos de autorización? SI NO

Id de pago

No existen autorizaciones que coincidan con los criterios de búsqueda seleccionados

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo		Cargado por	
☐	Jenny Zuluaga Espinoza Febrero pdf	Jenny Zuluaga Espinoza Febrero pdf	Cuenta de Cobro	Proveedor	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2021 pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2021 pdf	Cuenta de Cobro	Proveedor	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2021 pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2021 pdf	Cuenta de Cobro	Proveedor	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal