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	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA ELENA CORTES HERRERA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	28.815.648							
CORREO ELECTRONICO:	bcortesherrera@hotmail.com				CELULAR:	3192841648							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Bosa												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Desarrollo Institucional				SEDE:	Bosa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B-035T08	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570121137					PENSIONADO	si						

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	161-2021			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			4 de 5
NÚMERO DE CDP	598	FECHA	23/04/2021	NÚMERO DE CRP	24473	FECHA	30/04/2021
NÚMERO DE CDP		FECHA					
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR dentro de los diferentes procesos y precedimientos de la SUBRED INTEGREDA 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	5	2021		31	5	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.422.440							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7.112.200
VALOR EJECUTADO	$5.689.880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.422.440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.422.440
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271315 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
980431409	$908.526,00	$113.600	$0	3	$22.200	**$135.800**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de mayo del año Dos mil veinti uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Dra.LILIANA RIOS VELANDIA
Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional

Blanca Elena Cortes Herrera
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. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Desarrollo Institucional - Gestion Documental			**Sede: BOSA**						
No. DE CONTRATO:	161-2021	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.021		31	1	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA ELENA CORTES HERRERA		**C. C.**		28.815.648		**DE**		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como Auxiliar administrativo de procesos en gestion documental 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
a. Apoyar en archivo y desarchivo de las historias clinicas para consulta medica, salas de cirugia programada, listados para auditorias y en el area financiera, urgencias,hospitalizácion,colposcopias.	100%	se recogieron y se organizaron para archivo , recoleccion historias clinicas ambulatorias	55 historias clinicas cirugia
b. Verificar y controlar los prestamos de historias clinicas en los libros de prestamo y listados del area financiera, consulta desaparecidos.	100%	se entregaron a usuario	60 urgencias
c. Elaborar material para el manejo de las historias clinicas	100%	se imprimieron	85 historias clinicas para usuarios
d. Se realizo ingreso al sistema DINAMICA de historias clinicas manuales, Consulta Externa, Consentimientos informados y demas	100%	se escanearon y subieron al sistema	6138 consentimientos informados
e. Realizar el inventario de Historias clinicas para enviar a archivo central (FUI)	0%		

OBSERVACIONES: Se atendio publico para resumenes de historias clinicas, , se realiza busqueda en cajas de historias clinicas para entrega de resumenes y consulta.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,422440 (UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE)

BLANCA ELENA CORTES HERRERA - C.C.: 28815648 LIBANO-TOLIMA

CONTRATISTA

Dra.LILIANA RIOS VELANDIA - Jefe Oficina Asesora De Desarrollo Institucional

NOMBRE y FIRMA DEL 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 28815648		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K N - 39 40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4548956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	980431409	9419070966	I	2021/05/12	2021/05/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$135,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$135,800	$0	$0	$135,800

Blanca E. Cortes
7289 N. 64/93

2021/05/05 06:46 PM

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO
Constancia de Notificación Electrónica: 2019_8763404

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: Cédula de ciudadanía
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 28815648
NOMBRE CAUSANTE: BLANCA ELENA CORTES HERRERA

Se Notificó por Correo Electrónico al Señor (a) **BLANCA ELENA CORTES HERRERA**, identificado con **Cédula de ciudadanía 28815648** del Acto Administrativo N° **SUB 172057 del 2 de julio de 2019**, mediante la cual se resuelve una solicitud de prestación económica.

En la parte resolutiva del acto administrativo, se informa si proceden o no los recursos de reposición y/o subsidio de apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

Mediante esta constancia se acredita que la notificación electrónica queda surtida a partir de la fecha y hora en la cual la administración certifica el acuse de recibo del mensaje electrónico y, por ende, el interesado tuvo acceso al acto administrativo.

Así mismo, para efectos de no incurrir en la prohibición del artículo 128 de la Constitución Política, usted debe informar a Colpensiones si devenga pensión alguna que provenga del tesoro público. De otra parte y conforme al Decreto 758 de 1990, poner de manifiesto si percibe una pensiona privada con vocación de compartibilidad. Lo anterior, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del Código Penal, modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004 que indica: "falso testimonio. El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

FIRMA:

NOMBRE NOTIFICADO:
BLANCA ELENA CORTES HERRERA
Identificado con: Cédula de ciudadanía 28815648

FIRMA:

NOMBRE NOTIFICADOR:
JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA
Directora de Atención y Servicio (A)

Scanned by CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA.

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA ELENA CORTES HERRERA

CC 28815648 DE LIBANO.

La suma de $1.422.440 por concepto de: Prestación de Servicios como Auxiliar Administrativo en el proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de 1 al 31 de mayo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 161-2021.

BLANCA ELENA CORTES HERRERA

CC 28815648 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570121137