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	

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	51783445							
CORREO ELECTRONICO:	claudiaplandazabal@gmail.com				CELULAR:	3118310578							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Oficina Asesora de Desarrollo Institucional				SEDE:	Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16T08	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451570118716												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**184-2021**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				**4 DE 5**		
NÚMERO DE CDP	598	FECHA	23/04/2021	**NÚMERO DE CRP**		24495	**FECHA**	30/04/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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	5	2021		31	5	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	1.422.440									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 0%			NO APLICA					

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$7,112,200
VALOR EJECUTADO	$5,689,760
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 **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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8350235169	$ 908,526	$ 113,600	$145,400	3	$22,200	**$281,200**

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,

ING. LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR (E):

CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ubicación del Servicio:	USS ESTACION					**Sede: PABLO VI**			
No. DE CONTRATO:	184- 2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2,021		31	5	2,021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA		**C. C.**	51.783.445			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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. Realizar y reportar actividades objeto de su contrato al 100%	SI	Cumpliendo las pautas para desarrollar los requerimientos solicitados.	Informe mensual de productividad
2. Realizar los traslados solicitados en el vehiculo institucional, para el recibo y entrega de las historias clinicas velando por ejercer el control interno con los registros en las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega.	SI	Teniendo en cuenta las fechas establecidas para los traslados y llevando al dia cada uno de los registros para garantizar el cumpliento y la custodia de la Historia Clinica	Mediante la transferencia de documentos al archivo central
3. Recibir del personal de enfermeria o personal autorizado las Historias Clinicas,evoluciones y demas documentos de la Historia Clinica a traves de RIPS planillas de contro,radicados entre otros,velando por su organizacion,foliado,control y custodia.	SI	Garantizar el recibo, entrega y custodia de las Historia Clinicas y documentos del archivo diligenciando el registro en las planillas y libros correspondientes según el caso	Nediante los libros de radicacion y las planillas correspondientes
4. Entregar al personal de enfermeria o personal autorizado las Historias Clinicas solicitadas para la atencion del paciente o auditorias; garantizando el control,custodia a traves de los RIPS o planillas según	SI	Realizando la busqueda y entrega del las Historias Clinicas , en el momento oportuno y garantizando la custodia y devolucion oportuna	Evidenciando la custodia de la H.C en el libro radicador y demas planillas con firma del profesional
5.Realizar la organización,foliado,escaneo o digitalizacion de las Historias Clinicas de los pacientes con egreso o solicitadas para atencion del paciente o auditorias	SI	Realizando periodicamente la depuracion de los documentos en las fechas establecidas	mediante la transferencia de documentos al archivo central
6. Realizar la entrega y recibo de las Historias Clinicas oportunamente entre el Hopital y el archivo de gestion a traves de las planillas establecidas según el procedimiento institucional.	SI	En el momento de la recepcion de documentos verificar que estos se encuentren bien diligenciados y realizar el correcto registro	Mediante el libro radicador
7. Generar el consecutivo de consulta,RIPS,radicados y demas documentos de soporte adelantando las actividades relacionadas con el prestamo de Historias Clinicas y consulta de las mismas para la atencion del paciente, auditorias garantizando la entrega de las mismas en los tiempors establecidos para los servicios y radicados	SI	Diligenciando el libro radicador y demas planillas establecidas según el caso, para garantizar la entrega, recibido ycustodia de las Historias Clinicas y demas documnetos pertenecientes al archivo	Con las planillas y el libro radicador
8.Garantizar diariamente la consulta externa y cirugia ambulatoria desarrollando las acciones de esta procedimiento,elaboracion de carpetas , sticker.	SI	Garntizando la entrega oportuna de agendas, Historias Clinicas y documentacion requerida por los profesionales para garantizar una correcta atencion	Con las planillas y el libro radicador
9. Responder por el correcto almacenamiento y manejo de los archivos de Historias Clinicas,solicitadas,su archivo y desarchivo,con sus documentos,soporte de conformidad con la normatividad vigente.	SI	Realizando la correcta manipulacion y almacenamiento de los documentos en cada una de las unidades y carpetas asignadaspara garantizar su conservacion y custodia	Recepcionando a los usuarios a los diferentes servicios
10. Garantizar al 100% la respuesta opotuna a los requerimientos de solicitud de Historias Clinicas realizada por los usuarios,entes de control,oficinas y demas partes interesadas de la Unidad o Subred, llevando control sobre la solicitud, radicacion y entrega.	SI	Realizando la correcta y oportuna entrega de los requerimientos con los respectivos registros en las planillas asignadas	Entregando de forma oportuna los requerimientos
11. Gestionar el 100% de la informacion que se requiera sobre historias clinicas o para el apoyo del area , con fines de elaboracion de informes internos o externos, acorde con la ley	SI	Mediante el envio oportuno y veras de cada uno de los informes dentro de las fechas establecidas	Informe de productividad de los profesionales.
12. Realizar al 100% el escaneo de las historias clinicas garantizando la calidad de las mismas.	SI	Llevando el registro y escaneando a diario el recibo de las Historias Clinicas manuales	En forma magnetica para ser enviado en el momento requerido

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
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Código:	04-02-FO-0003
			ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	USS ESTACION					**Sede: PABLO VI**			
No. DE CONTRATO:	184	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	5	2.021		31	4	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA		**C. C.**	51.783.445			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: : Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Desarrollo Institucional 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	PROGRAMA	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
13. Mensualmente garantizar que las historias clinicas en prestamo han sido devueltas en su totalidad asi como el seguimiento a las solicitadas y no han sido prestadas,	SI	Realizando el correcto diligenciamiento del libro radicador y planillas establecidas	Mediante el libro radicador y planillas
14. Atender con amabilidad las ventanillas, oficinas, recibiendo verificando y controlando diariamente la documentacion, historias clinicas documento soporte ,segun los procedimientos establecidos para archivo	SI	Brindando un trato digno y seguro a los usuarios basados en nuestros valores y principios	Mediante auditorias, encuestas y visitas
15. Realizar el inventario documental de las historias clinicas para transferencia en el formato Unico Institucional y el inventario documental del archivo de gestion de historias clinicas	SI	Realizando una correcta depuracion dentro de los parametros y fechas establecidas por la normatividad	Informe de la depuracion
16. Clasificar y ordenar los documetos a su cargo conservandolos tecnicamente	SI	Cumpliendo con cada uno de los procesos y normatividad establecido para el area de archivo	Con los informes y auditorias
17. Llevar los indicadores diarios de las actividades realizadas, presentando la consolidacion de los mismos al Supervisor del contrato mensualmente para la presentacion de la cuenta	SI	Realizando y cumpliendo con cada una de las tareas asignadas para el buen y correcto funcionamiento del area asiganada	En las auditorias
18. Presentar al supervisor de la orden de prestacion de servicios los indicadores, y las copias de los recibos de pago de aportes al sistema social integral de acuerdo con lo establecido en el articulo 50 de la ley 789 de 2002, en	SI	Siguiendo las pautas establecidas y el pago opotuno de aportes al sistema social integral	Con los formatos establecidos
19 .) Velar por la buena imagen del area e Institucional	SI	cumpliendo con cada una de normas establecidas para el manejo y custodia de la historia clinica	Con el libro radicador

TOTAL A PAGAR (1.422.440): UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA PESOS MONEDA CORRIENTE

Claudia P. Landazabal P. 51783445

CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA 51.783.445 DE BOGOTA

CONTRATISTA:

Fecha : 30/04/2021 Firma de recibido del supervisor ING.LILIANA RIOS VELANDIA

Señor(es): CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA
Nit: CC 51783445
Dirección: CARRERA 102 83 60 APTO 208 INT 5
Teléfono: 2291948 **Fax:** 4330823
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	CLAUDIA PATRICIA LANDA;
Tipo y número de identificación	51783445
Número de radicación planilla	8350235169
Fecha de pago	5/6/2021
Número de autorización de pago	1000000064
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2021
Periodo cotización pensión	Abril 2021
Periodo cotización caja	Abril 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$145.400	1
EPS002	Salud Total EPS	$113.600	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA

C.C 51.783.445 de Bogotá

La suma de 1.422.440 (UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROSCIENTOS CUARENTA PESOS M/C) por concepto de: prestación de servicios como Auxiliar de Archivo, durante el periodo de 01 al 31 de Mayo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 184-2021

Claudia P. Landazabal P.

CLAUDIA PATRICIA LANDAZABAL PARRA

C.C 51783445 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451570118716