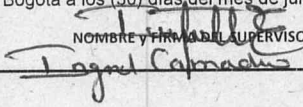
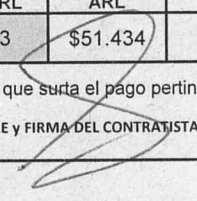
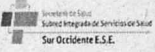


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA

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		5 DE 5					
NÚMERO DE CDP		755	FECHA		25/05/2021	NÚMERO DE CRP		29900	FECHA		31/05/2021		
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	6	2021			30	6	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:								\$26.457.570					
VALOR EJECUTADO								\$26.457.570					
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							
9420815644	\$2.116.606	\$264.576	\$338.657	3	\$51.434	\$667,600							
Dado en Bogotá a los (30) días del mes de junio 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	6	2.021		30	6	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 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 clinica 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 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	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 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 cumplimiento adecuado y correcto de	si	se cumple 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 \$ 5.294.514 cinco millones doscientos 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.

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 ZULLANGIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 16 B NO 135 80	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8055940	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Valor
2021-05	1015141591	Planilla	2021/06/18	2021/06/08	BANCO CAJA SOCIAL	\$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	CCF74	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

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 SALUDSUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01 al 30 de junio 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

Datos guardados

* Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☒ Sí ☐ No

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

Estado

Curex

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	Detalles
☐	Jenny Zúñiga Espinosa tiene pdf	Jenny Zúñiga Espinosa tiene pdf	Proceder	Detalles
☐	CUENTA DE CERO MARZO 2021 pdf	CUENTA DE CERO MARZO 2021 pdf	Proceder	Detalles
☐	CUENTA DE CERO ABRIL 2021 pdf	CUENTA DE CERO ABRIL 2021 pdf	Proceder	Detalles
☐	JENNY ZUÑIGA ESPINOSA MARCH 2021 pdf	JENNY ZUÑIGA ESPINOSA MARCH 2021 pdf	Proceder	Detalles

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal