

 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 TESORERÍA		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:				KAREN LISETH LADINO MARTINEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1012445260				
CORREO ELECTRONICO:				karenliz0590@gmail.com				CELULAR:		3057080743			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS FONTIBÓN					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				GINECOLOGIA				SEDE:		Fontibon Cami II			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO03103	100										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				488402934068				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2180-2021		N° DE PAGOS DEL CONTRATO				3	
NÚMERO DE CDP		30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP		12656	FECHA	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.							
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	4	2021		30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES: HORA				\$9.651							
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 2%			

OBSERVACIONES: Me acogi a la retencion en la fuente del articulo 383 (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. Se realiza 186 horas normales en el mes de marzo mas excedente por incremento valor hora del mes de febrero Y 180 horas normales en el mes de abril.

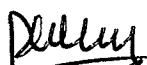
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$5.385.258
VALOR EJECUTADO	\$5.153.634
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.737.180
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$231.624
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

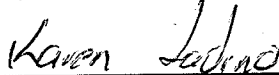
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

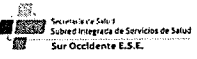
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a 2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9418001329	\$908.526,00	\$113.566	\$145.364	3	\$22.182	\$281.062

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


RODOLFO DUARTE CELY
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


KAREN LISETH LADINO MARTINEZ
 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: GINECOLOGIA		Sede: UNIDAD FONTIBON			
No. DE CONTRATO: 2180-2021		Periodo certificado desde el		Día: 01 / Mes: 4 / Año: 2021	Día: 30 / Mes: 4 / Año: 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: KAREN LIZETH LADINO MARTINEZ		C. C. 1.012.445.260		DE BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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 ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.		100%	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.		ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		100%	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		REGISTRO DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		100%	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		REGISTRO DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		100%	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.		100%	Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.		ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		100%	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		100%	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.		100%	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.		SISTEMA DE INFORMACION LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		100%	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		SISTEMA DE INFORMACION LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		CUANDO SE PRESENTEN
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		CUANDO LO REQUIERAN
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR:		\$ 1.737.180	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE		
CONTRATISTA: CC <i>Karen Ladino</i>			SUPERVISOR: <i>[Firma]</i>		

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Resumen General de Pago

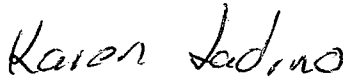
DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012449260		LADINO MARTINEZ MAREN LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nº 77 g bis 71 c 97	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7740741	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2021-03	2021-03	946752253	9418001329	I	I	2021/04/16	2021/04/06	BANCO DAVIVIENDA	\$281,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
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	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREN LISETH LADINO MARTINEZ
C.C 1012445260 DE BOGOTA.

La suma de \$ 1.737.180, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como auxiliar de enfermería. De acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del 01 al 30 de ABRIL de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2180-2021.


KAREN LISETH LADINO MARTINEZ

C.C 1012445260 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 488402934068