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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARILUZ SUESCA PARRA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52764577						
CORREO ELECTRONICO:	mari.suesca@hotmail.com				CELULAR:	3143870530						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	BOSA II				SEDE:	BOSA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	BO35U01	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24061507759								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	595-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	755	FECHA	25-05-21	NÚMERO DE CRP	30038	FECHA	31-05-21			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, 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	6	2021		30	6	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.968.188									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: HORAS CONTRATADAS 186 , HORAS REALIZADAS 186 VALOR DE LA HORA $15,958

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14.840.940
VALOR EJECUTADO	$14.840.940
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.968.188
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 **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2.194.508.** 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
1037655430	$1.187.275	$148.500	$190.000	3	$29.000	**$367.500**

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de JUNIO del año DOS MIL VEINTIUNO (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Wilber Vergara Perez
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARILUZ SUESCA PARRA
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
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	PAPS BOSA II					Sede: PABLO VI				
No. DE CONTRATO:	595-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	6	2.021		30	6	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARILUZ SUESCA PARRA		C. C.		52.764.577	DE		BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestion 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 _X___ NO ____ Servicios: SI ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales	SI	practico las intervenciones de enfermeria, establezco diagnosticos y prescribo	Historia clinica DINAMICA
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente	SI	Desarrollo y apoyo la ejecucion de actividades de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad y vigilancia en salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	Historia clinica DINAMICA. Notificaciones
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa	SI	Realizo las actividades propias de consulta externa.	Manual de funciones
4. Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente	SI	Elaboro las historias clinicas de cuerdo a la normatividad vigente	Historia clinica DINAMICA
5. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	N/A	N/A	N/A
6. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	SI	Participo en la elaboracion y actualizacion del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de las Empresas sociales del estado	
7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	SI	Evaluo junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	Lista de chequeo. Auditoria de Historia clinica
8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente	SI	Realizo la referencia , cuando se requiere, dentro de las estrategias de redes de servicios de salud de acuerdo a normatividad vigente.	Historias clinicas, Referencia
9. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	SI	Identifico necesidades y participo en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad	Notificaciones
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.	SI	Propicio las relaciones de coordinacion necesarias para lograr una eficaz prestacion de los servicios de salud y genero articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando la integralidad en la prestacion del servicio	actas reuniones
11. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución	N/A	Participo en el análisis de la informacion y demanda de servicios de salud del área de influencia , proponiendo alternativas de solucion	Acta ULC
12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad.	SI	Participo en la elaboracion y diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad	Historia clinica
13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio	SI	Aplico lineamientos, normas, guias y protocolos que garanticen la adecuada prestacion del servicio	Historia clinica
14. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	SI	Reporto oportunamente las anomalias en la prestacion del servicio	Aplicativo INAF, INAT
15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales	SI	Presento informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contraactuales	informes mensuales
16. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo	SI	Participo en la actualizacion de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo.	actas reuniones, firmada en cada actividad
17. Conocer y aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de Gestión Ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual	SI	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecucion de las actividades propias del objeto contraactual	practicas seguras, politica de seguridad del usuario, politica ambiental, clasificacion de residuos
18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.	SI	Asisto y participo activamente en los procesos de actualizacion y fortalecimiento de competencias y a reunioes a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que se ejecuten	firma acta de cada actividad realizada : COVE PAI, ULC, UAT, RED MATERNO -PERINATAL, ETC

19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	si	Realizo el ejercicio de autocontrol, autorregulacion y autogestion en las actividades desarrolladas, formulo y ejecuto las acciones preventivas y/o correctivas y/o pñan de mejoramiento a que haya lugar.	Planes de mejoramiento
20. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales	si	Asisto y colaboro con el equipo medico en la realizacion de procedimientos asistencciales.	Historia clinica.-
21. Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente	SI	Informo oportunamente al equipo mèdico cualquier alteracion ya sea fisica, psicologica o clinica que compromete la salud del paciente	Historia clinica
22. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada	SI	Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contrasctuales y/o de planes y/o proyectos formulados	Informes mensuales. Informe de Productividad,
23. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos bajo mi responsabilidad	Inventario de entrega de elementos, firma diaria
24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas	SI	Garantizo la custodia de la informacion y la gestion documental de los soportes que se generan durante mis actividades realizadas,	Historia clinica, cadena de custodia, Libro de entrega de Historias clinicas.
25. Revisar y notificar al lider el estado de las agendas de programación de servicio	SI	Reviso y notifico al lider el estado de las agendas de programacion de servicios	Revision agendas, Agenda completa en su totalidad
26. CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL ÁREA DE URGENCIAS: Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de preparto, parto y postparto cuando las necesidades del servicio así lo requieran.	N/A	NO APLICA	NO APLICA
27. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato	SI	Cumplo con las demas actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato	registros historias clinicas, informes, notificaciones

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($2.968.188.) DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MDA CTE

MARILUZ SUESCA PARRA CC.52764577

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR : WILBER VERGARA PEREZ

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-08, 02:00:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037655430

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8840095170

PAGADO 08/06/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARILUZ SUESCA PARRA		
Documento	CC52764577	**Dirección**	CL 2 93 D 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143870530
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET_P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 52764577	MARILUZ SUESCA PARRA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.187.275	$ 190.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.187.275	$ 148.500	2,436	$ 1.187.275	$ 29.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.187.275	$ 1.187.275	$ 1.187.275	$ 0	$ 190.000	$ 148.500	$ 29.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.500	$ 0	$ 367.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARILUZ SUESCA PARRA

CC 52.764.577 DE BOGOTA

La suma de dos millones novecientos sesenta y ocho mil ciento ochenta y ocho pesos mda cte. ($2.968.188) por concepto de: Jefe de Enfermería, durante el periodo de 01 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 595-2021.

Nombre de contratista

CC 52.764.577 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL

NUMERO 24061507759

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< 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

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	MARILUZ - CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2021.pdf	MARILUZ - CUENTA DE COBRO DE FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARILUZ SUESCA MARZO (1).pdf	CUENTA DE COBRO MARILUZ SUESCA MARZO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta cobro mary suesca abril 2021.pdf	cuenta cobro mary suesca abril 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SUESCA-150734.pdf	MARILUZ SUESCA-05142021150734.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >