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. SALUD
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1032419759							
CORREO ELECTRONICO:	pau.rossivel@gmail.com				CELULAR:	3203021880							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALAS DE CIRUGIA				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%		%	Centro de costo	%	0	%	Centro de costo	%	
	FO03C11-FO03C16	5%-5%	FO03C01	40%	FO03C10	35%	FO03N05	5%	FO03C09	5%			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	102654795										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2422-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	36500	FECHA	30/06/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución.INSTRUMENTADOR QUIRURGICO								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	7	2021		31	7	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES POR HORA:	$17.764								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%							

OBSERVACIONES: Total Horas realizadas en el mes de FEBRERO186, MARZO180,ABRIL 173, MAYO 199, JUNIO 168 horas, JULIO 180. (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. **SOLICITO POR FAVOR APLICAR PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE**

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$22.915.560
VALOR EJECUTADO	$19.291.704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.197.520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.623.856
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	84%

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
51737437	$1.193.741,00	$149.218	$190.999	3	$29.080	$369.296

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

RODOLFO DUARTE CELY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Julio 2021
180 horas
Jenny Neira

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:	**SALAS DE CIRUGIA**				**Sede: UNIDAD FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	**2422-2021**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			01	07	2021		31	07	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ**		**C. C.**	**1.032.419.759**		**DE**	**BOGOTA**		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de instrumentacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. deacuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI _X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugia para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	100%	Se asisten procedimientos e intervenciones en sala de cirugia para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Por medio de listas de chequeo, base de datos de procedimientos realizados y registro formato de instrumentacion en dinamica.
Velar por la esterilizacion del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugia.	100%	Se verifica por medio de los indicadores la esterilizacion del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugia dando el aval del cumplimiento de los parametros de los indicadores .	Se adjuntan en hoja iso los indicadores de los equipos utilizados en cada procedimiento.
Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes.	100%	Se cumple con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Manteniendo la confidencialidad de la historia clinica de cada paciente.
Llevar registro de la atencion de los procedimientos, actividades e entervenciones en el sistema de informacion de la subred.	100%	Se realiza registro de la atencion de los procedimientos, actividades e entervenciones en el sistema de informacion de la subred.	Se diligencia formato de instrumentacion quirurgica en dinamica.
Mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion.	100%	Se mantienen actualizadas las bases de datos y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion.	Se actualiza base de datos y se envian correos respectivos.
Participar en la programacion de las actividades de la subred.	100%	Se participa en la programacion de las actividades de la subred.	Se diligencian actas respectivas y se optienen certificados.
Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred.	100%	Se reporta los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred.	Se reportan los eventos en plataforma Almera
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	100%	Se notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	Se notifica las fallas con los tikect al area encargada.
Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes.	100%	Se imparten las instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes.	Por medio de las listas de chequeo
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	100%	Se diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	Se diligencia formato de instrumentacion quirurgica en dinamica.
Realizar los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	100%	Se realizan los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con el perfil de instrumentador quirurgico dentro del servicio.	Se asisten los procedimientos y se diligencian listas de chequeo.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion.	N/A	N/A	N/A
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la subred.	100%	Se Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la subred.	Diligenciando listas de chequeo y actualizando las bases de datos.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento.	100%	Se elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y se entrega al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento.	Informe de actividades en las cuentas de cobro.
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	Se participa en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales nos convocan.	Se firman las actas.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	N/A	N/A	N/A
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	100%	Se conoce y da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	Se socializan y se implementan
Realizar supervision de los contratos para los que sea designado.	N/A	N/A	N/A
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	100%	Se entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se adjuntan soportes de pago a cuenta de cobro

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : $3.197.520 TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CORRIENTE

PAOLA ROSSIASCO V

CONTRATISTA: ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ - C.C. # 1032419759

Fecha: NOVIEMBRE 2020

SUPERVISOR: RODOLFO DUARTE CELY

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032419759	ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ	CARRERA 2 C 48 R - 66 SUR	3108741073	PAU.ROSSIVEL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	I		51737437	$369.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	149.300	0		0		0	0	0	0	149.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	191.000	0	0	0	0	0	0		191.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	29.100				29.100	0	0	29.100			291	29.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	149.300	149.300
Pensión	1	191.000	191.000
Riesgos Laborales	1	29.100	29.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	369.400	369.400

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:

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELAZQUEZ

C.C 1032419759 DE BOGOTA D.C.

La suma de **$3.197.520** por concepto de: (Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Instrumentador 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 FONTIBON,** de acuerdo a las necesidades de la Institución. (INSTRUMENTADOR QUIRURGICO) durante el periodo del 01 al 31 de JULIO de 2021 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2422-2021.

PAOLA ROSSIASCO

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELAZQUEZ

C.C 1032419759 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO: 102654795

E INDUCCIÓN SUBRED 2021: Vista: Usuario

suario - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ

orme general | Usuario

m de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
gRE INDUCCIÓN SUBRED 2021						
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	0.00 % (Vacío)	-	0–10	-		0.00 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Ahora a probar cuanto aprendimos	11.11 %	10.00	0–10	100.00 %		11.11 %
Σ Total del curso	**-**	**90.00**	**0–90**	**100.00 %**		**-**

...ción general
...ones
...y servicios
...entos del Proveedor
...entos del contrato
...ción presupuestal
...ión del Contrato
...ciones del Contrato
...imientos

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		
☐	CUENTA COBRO ENERO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO V.pdf	CUENTA COBRO ENERO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO V.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO V 1032419759.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO V 1032419759.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO ABRIL 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	CTA COBRO ABRIL 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2021.xlsm - CERTIFICACION.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2021.xlsm - CERTIFICACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO JUNIO 2021 FONTIBON PAOLA.pdf	CTA COBRO JUNIO 2021 FONTIBON PAOLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo