



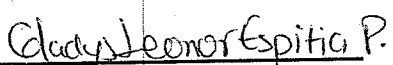
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

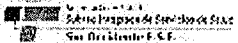
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERÍA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GLADYS LEONOR ESPITIA PRIAS								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO.			39622720		
CORREO ELECTRONICO:			gladysepitia_03@hotmail.com			CELULAR:			3178665752		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						FONTIBON					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			SALAS DE CIRUGIA			SEDE:			Fontibon		
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	0	%
		FO03C01	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			697-433137-04						PENSIONADO		No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			2172-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7		
NÚMERO DE CDP		924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP		36283	FECHA	30/06/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de enfermería 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. AUXILIAR DE ENFERMERIA								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
				1	8	2021		31	8	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES POR HORA:			\$9.651								
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0 %							
OBSERVACIONES: Total Horas realizadas en el mes de JULIO 192 horas 84 HORAS ADICIONALES, total horas que se cobren en el mes de AGOSTO 180 horas 54 HORAS ADICIONALES (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje). O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios (tributarios) es de anotar que para los alícuos tributarios se debe allegar los soportes. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Artículo 383 del E											
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
CONCEPTO						VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$15.682.875					
VALOR EJECUTADO						\$15.279.024					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$2.258.334					
VALOR A LIBERAR						\$0					
SALDO POR EJECUTAR						\$403.851					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						97%					
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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
9423368614	\$1.065.470,00	\$133.184	\$170.475	3	\$25.955	\$329.614					
Dado en Bogotá a los () días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Veinti Uno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente.											
Cordialmente,											
 RODOLFO DUARTE CELY NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:						 GLADYS LEONOR ESPITIA PRIAS NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA					

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 3/4/2017 Código: 04-02-FO-0003	 REPÚBLICA NACIONAL DE COLOMBIA															
Ubicación del Servicio:		SALAS DE CIRUGIA		Sede: UNIDAD FONTIBON																
No. DE CONTRATO:		2172-2021		Periodo certificado desde el		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>a</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>01</td> <td>8</td> <td>2021</td> <td></td> <td>31</td> <td>8</td> <td>2021</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	01	8	2021		31	8	2021
Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año														
01	8	2021		31	8	2021														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GLADYS LEONOR ESPITIA PRIAS		C. C.	39.622.720	DE FUSAGASUGA														
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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.																				
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 NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA															
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 NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA															
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		100%	Retroalimentación 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%	Asesoro 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 :		\$	2.258.334		DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE															
CONTRATISTA: GLADYS LEONOR ESPITIA PRIAS CC 39,622,720			Fecha: AGOSTO 2021 SUPERVISOR: RODOLFO DUARTE CELY																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39622720		ESPTIA PRAS GLADYS LEONOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 56aur # 19634	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1093649910	9423368614	I	2021/08/05	2021/08/13	BANCOLOMBIA	8	\$329,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,066,000	\$170,600			\$1,066,000	\$133,300			\$1,066,000	\$26,000			\$1,066,000	\$26,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,066,000	\$170,600			\$1,066,000	\$133,300			\$1,066,000	\$26,000			\$1,066,000	\$26,000			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,066,000	\$170,600			\$1,066,000	\$133,300			\$1,066,000	\$26,000			\$1,066,000	\$26,000			\$0	\$0	
1	CC 39622720	ESPTIA GLADYS	25-14	30		\$1,066,000	\$170,600	EP5005	30		\$133,300	0		\$1,066,000	\$26,000	14-11	30		\$1,066,000	\$26,000			\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,066,000	\$170,600			\$1,066,000	\$133,300			\$1,066,000	\$26,000			\$1,066,000	\$26,000			\$0	\$0	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

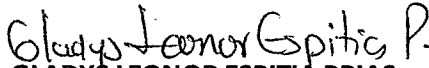
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLADYS LEONOR ESPITIA PRIAS

CC: 39622720 DE FUSAGASUGA

La suma de \$ 2.258.334 por concepto de: (Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de enfermería 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. AUXILIAR DE ENFERMERIA) durante el periodo del 01 al 31 de AGOSTO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2172 - 2021.


GLADYS LEONOR ESPITIA PRIAS

CC: 39622720 DE FUSAGASUGA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO: 697-433137-04