	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARIA OSORIO REYES											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1022372766						
CORREO ELECTRONICO:	limaki_11@hotmail.com				CELULAR:	3102650349						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KENNEDY											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	NEONATOS				SEDE:	KE10						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10J09	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	17700010180								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4896-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21-jun-21	NÚMERO DE CRP	37155	FECHA	30/06/21			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO PEDIATRA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la Institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13.491.438									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: (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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$96.766.176
VALOR EJECUTADO	$96.145.880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13.491.438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$620.296
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9423332057	$5.954.842	$744.355	$952.775	3	$145.060	**$1.842.190**

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

DR. JERSON SILVA y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LINA MARIA OSORIO y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	9/11/2016
		Código:	15-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY				**Sede: KE10**				
No. DE CONTRATO:	4896-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	8	2.021		31	8	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LINA MARIA OSORIO REYES		**C. C.**	1.022.372.766		**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 MEDICO PEDIATRA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI X NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cubrimiento de las áreas de Sala de Partos - Quinto Piso y la Unidad de Recién Nacidos según la programación y las necesidades presentadas. Disponer de la actitud de servicio de acuerdo a la misión, visión, principios valores institucionales para realizar la prestación del servicio. Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados. Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.	100%	Cubrimiento de las áreas de Sala de Partos - Quinto Piso y la Unidad de Recién Nacidos según la programación y las necesidades presentadas.* Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas.* Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.* Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales consertadas.* solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.* Actividades Académicas con los Internos rotatorios y Estudiantes de Pediatría.* Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente. Participación activa en las reuniones pediátricas. * Apoyo en las otras áreas del Departamento que lo requiera.	Registros clinicos; Formatos de evolución; Ordenes medicas; Notas de procedimientos; Interpretación de examenes
Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello	100%	Se garantizo un adecuado proceso de registro de los estudios paraclinicos, datos del paciente, y demas items de la historia clinica	Nota de evolucion y seguimiento asi como interpretacion e indicaciones terapeuticas.
Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos,resoluciones y circulares de cualquier organo externo o interno que tenga que ver con la ejecución del contrato	100%	Ejecutar con plena autonomía técnica y científica el objeto relacionado de este contrato.	
Anexar la constancia de afiliación al sistema de seguridad social en salud y pensiones del personal al servicio de la sociedad y el pago de riesgos Profesionales con el que se ejecutara el contarto mensulamente.No obstante lo anterior, el CONTRATISTA respondera civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	100%	se realiza pago de parafiscales para soportar valor de cuenta de cobro	Planilla de pago de parafiscales
Responder las glosas generadas si hubiere lugar	100%	No se presentaron glosas	informe de actividad y justificacion de glosas
Contribuir al mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantia de la calidad	100%	Participación en las actividades clínicas, docentes, investigativas, administrativas y asistenciales.	

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 13.491.438 TRECE MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/cte)

LINA MARIA OSORIO CC: 1022372766 DE BOGOTA

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: _____ DR.

JERSON SILVA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

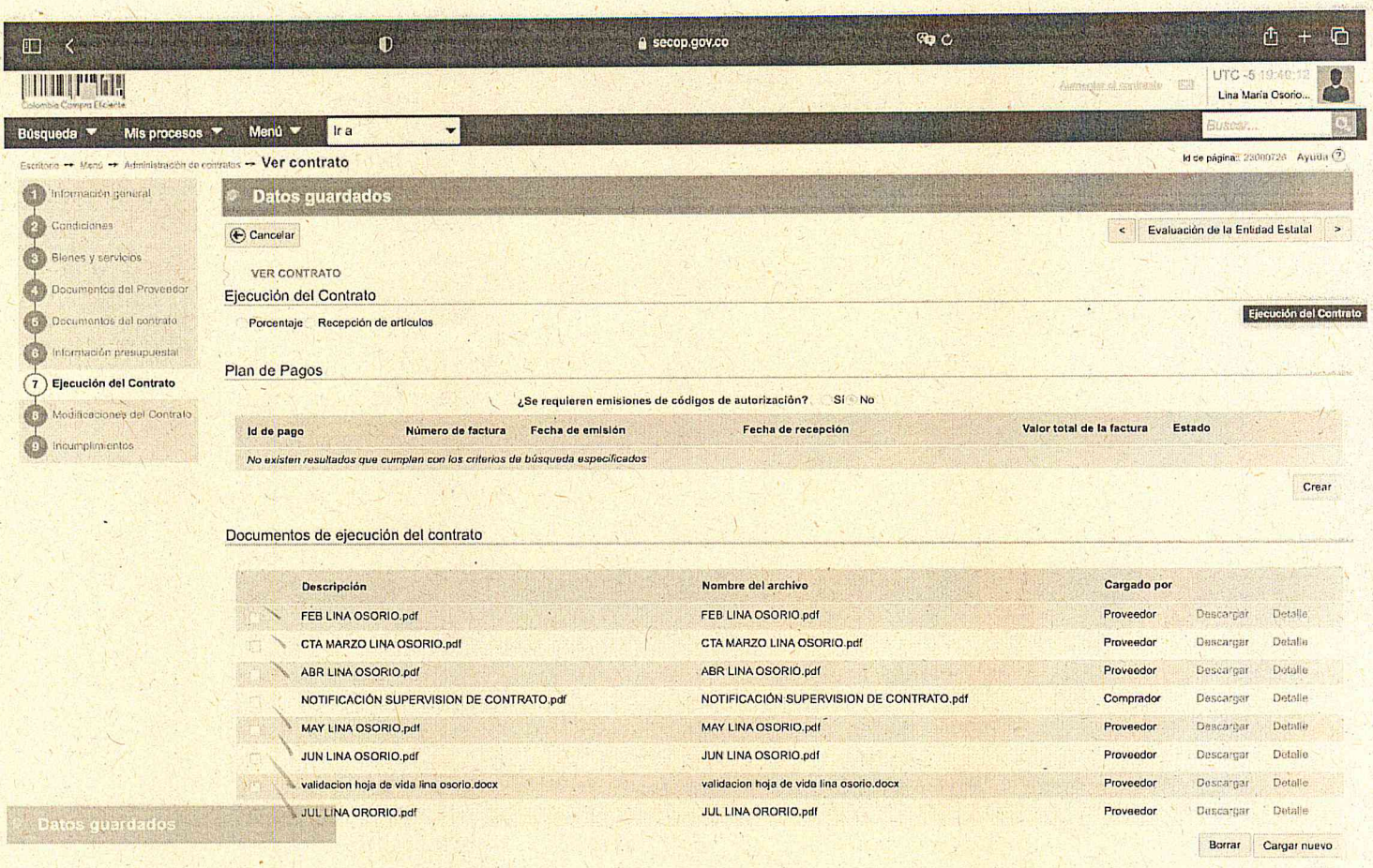
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022372766		OSORIO REYES LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10 #79-85 apto 470	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7026666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	1091847017	9423332057	I	2021/08/17	2021/08/11	BANCOLOMBIA	0	$1,901,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,012,400	$0	$0	$1,012,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,012,400	$0	$0	$1,012,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,100	$0	$0	$145,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$145,100	$0	$0	$145,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$744,400	$0	$0	$744,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$744,400	$0	$0	$744,400
TOTAL				1	$1,901,900	$0	$0	$1,901,900


secop.gov.co
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 19:40:12
Lina María Osorio...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➙ Menú ➙ Administración de contratos ➙ Ver contrato
Id de página: 28000728
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Ejecución del Contrato
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
FEB LINA OSORIO.pdf
FEB LINA OSORIO.pdf
Proveedor
CTA MARZO LINA OSORIO.pdf
CTA MARZO LINA OSORIO.pdf
Proveedor
ABR LINA OSORIO.pdf
ABR LINA OSORIO.pdf
Proveedor
NOTIFICACIÓN SUPERVISION DE CONTRATO.pdf
NOTIFICACIÓN SUPERVISION DE CONTRATO.pdf
Comprador
MAY LINA OSORIO.pdf
MAY LINA OSORIO.pdf
Proveedor
JUN LINA OSORIO.pdf
JUN LINA OSORIO.pdf
Proveedor
validacion hoja de vida lina osorio.docx
validacion hoja de vida lina osorio.docx
Proveedor
JUL LINA ORORIO.pdf
JUL LINA ORORIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Datos guardados
Borrar
Cargar nuevo

Espacio para
Logo Corporativo

Lina Maria Osorio Reyes
NIT 1.022.372.766-
CL 10 79 85 AP 470 TO 26
Tel: (031) 3102650349
Bogotá - Colombia
linamaki_11@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. 5

Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Occidente S.A.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(031) 4546800 - (031) 7560505
Dirección	Calle 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/08/2021, 19:05
Expedición	11/08/2021, 19:05
Vencimiento	11/08/2021

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Por concepto del periodo comprendido entre el 1 al 31 de agosto del 2021, de conformidad con el contrato de prestación de servicios No. 4896-2021	1.00	13,491,438.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Trece millones cuatrocientos noventa y un mil cuatrocientos treinta y ocho pesos m/cte

Total Bruto	13,491,438.00
Total a Pagar	13,491,438.00

Condiciones de Pago:
Contado Transferencia Desembolso Crédito plus (CCD+) $ 13,491,438.00

Observaciones:
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 177-000101-80

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit. 830.048.145-8