

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 09 / 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

EDITH YUMARI SABOGAL VANEGAS

C.C 20476968 DE CHIPAQUE

La suma de \$ 2.398.140, por concepto de: prestación de servicios como INSTRUMENTADOR QUIRURGICO durante el periodo de 15 al 30 de Septiembre de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1678-2021



Edith Yumari Sabogal Vanegas

C.C 20476968 DE Chipaque

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570091066

 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	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación	31/03/2017	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				EDITH YUMARI SABOGAL VANEGAS											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	x	C.E	NO.		20476968						
CORREO ELECTRONICO:				yuma8411@hotmail.com				CELULAR:		3204416384					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								KE 10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				Area de Quirofanos y Esterilización				SEDE:		Kennedy					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		KE10C01	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				Davivienda				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				000570091066				PENSIONADO		No					

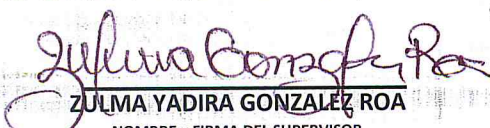
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1678-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				8 de 8	
NÚMERO DE CDP		1308	FECHA	24-08-2021	NÚMERO DE CRP		45440	FECHA	31 de ago de 21				
OBJETO DEL CONTRATO:				INSTRUMENTACION QUIRURGICA									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					15	9	2021		30	9	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.398.140									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:(Se realiza cuenta de cobro por 135 horas laboradas)

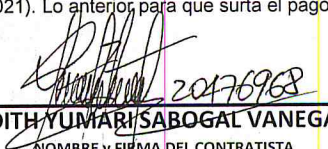
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$25.793.328
VALOR EJECUTADO	\$25.313.700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.398.140
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$479.628
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
52878071	\$ 1.577.443	\$197.200	\$252.400	3	\$31.600	\$481.200

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



ZULMA YADIRA GONZALEZ ROA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR



EDITH YUMARI SABOGAL VANEGAS
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	 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ALFONSO GONZALEZ ROA
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:		QUIROFANOS Y ESTERILIZACIÓN				KENNEDY				
No. DE CONTRATO:	1678-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				15	9	2.021		30	9	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EDITH YUMARI SABOGAL VANEGAS		C. C.	20.476.968			DE	BOGOTÁ		
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 Instrumentadora Quirúrgica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS			
1. Planear y ejecutar los procesos de Instrumentación Quirúrgica en salas de cirugía, central de esterilización, y otras áreas según la asignación establecida.		100%	* Asistir los diferentes procedimientos quirúrgicos en salas de cirugía, haciendo la solicitud de equipos e instrumental en Central de Esterilización y solicitando los demás insumos en farmacia. *Velar por el inicio a tiempo de los procedimientos quirúrgicos.				* Libro de registro de cirugías. *Libros de solicitud y entrega de instrumenta del Central de Esterilización. *Hoja de gasto de insumos de Farmacia.			
3. Cumplir y hacer cumplir las normas del manual de epidemiología y bioseguridad dentro del área quirúrgica 4. Realizar la manipulación de las muestras anatomopatológicas, de laboratorio y los implantes según protocolo y registros establecidos.		100%	*Verificando que el equipo quirúrgico cumpla con las normas de bioseguridad tales como: adecuado uso de uniforme, correcto lavado de manos quirúrgico, uso de elementos de protección personal. *Registrando en la hoja de notas de enfermería la entrega de patologías y muestras obtenidas en el procedimiento quirúrgico.				* Hoja de notas de enfermería.			
5. Registro en los formatos de forma oportuna, veraz y legible las solicitudes y gastos de los Implantes medico quirúrgicos material de osteosíntesis) formatos de pausas quirúrgicas, recuento y entregas de patologías. Utilizados en los diferentes procedimientos quirúrgicos para garantizar los procesos de: facturación, cobro de cuenta y pago a proveedores, respaldando toda la actuación con firma y sello. 6. Desarrollo todas las actividades que sean necesarias con el objeto del contrato, en coordinación con el supervisor del mismo.		100%	*Diligenciando en su totalidad formatos de hojas de gasto de material remisionado, hoja de gastos de farmacia, hoja de pausa de seguridad, hoja de notas de enfermería, formato de cadena de custodia (si es requerido). *Asistencia a charlas, capacitaciones, reuniones programadas por el servicio y el supervisor del contrato.				*Hoja de gasto de material remisionado. *Hoja de gastos de farmacia. *Libro radicator de hojas de gasto de material remisionado. *Hoja de pausa de seguridad. *Hoja de notas de enfermería. *Formato de asistencia a capacitaciones.			
7.Respeto a los derechos del paciente y cumplimiento del código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidor del área de la salud está obligado en el servicio quirúrgico. 8. Uso en forma adecuada y racional los recursos de la institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.		100%	*Teniendo un trato amable con todo el equipo quirúrgico, usuarios y demás personal de la institución. * Haciendo uso racional de los recursos e insumos requeridos para los diferentes procedimientos quirúrgicos. *Velando por el cuidado y correcta utilización de instrumental, equipos y dispositivos médico Quirúrgicos, reportando cualquier daño o inconsistencia.				*Libro de novedades de equipos de Central de Esterilización.			
9. Dar aviso oportuno al supervisor de contrato de fallas o dificultades de la prestación del servicio. 10. Facilitar y proponer una comunicación asertiva para un clima laboral óptimo en el área quirúrgica y en la institución.		100%	*Informar de manera oportuna al supervisor del contrato, jefe del servicio cualquier inconveniente que se presente en el momento de la prestación del servicio o con el personal.				*Comunicación verbal y escrita al supervisor del contrato o jefe del servicio involucrado.			
OBSERVACIONES: SE REALIZA CUENTA DE COBRO POR 135 HORAS LABORADAS										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): 32.398.140 DÓS MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS)										
EDITH YUMARI SABOGAL VANEGAS NÚMERO FONOTELÉFONO: 304-16768					ZULMA YADIRA GONZALEZ ROA Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:					

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20476968	EDITH YUMARI SABOGAL VANEGAS	CALLE 3 A SUR NÚMERO 718-29	3334652	yuma8411@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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	
PERIODO SALUD	2021-08	2021-08	07/09/2021	52878071	EMPLADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$519.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD						
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	
					No. Autorización	Valor
EPS008	Compensar EPS	86006942-7	197.200	0	0	0
			Licencia Maternidad		Valor	Valor
			Días Mora		Cotización	Valor Mora UPC
			0		0	0
					Total a Pagar	
					197.200	
					No. Afiliados	
					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
25-14	Colpensiones	900336004-7	252.400	0	0	0	0	0	0	0	252.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.500	No. Autorización	Valor	38.500	0	0	38.500	Saldo a Favor	385	0	38.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	31.600	0	0	31.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud		1	197.200	197.200
Pensión		1	252.400	252.400
Riesgos Laborales		1	38.500	38.500
CCF		1	31.600	31.600
ESAP		0	0	0
ICBF		0	0	0
MEN		0	0	0
SENA		0	0	0
TOTALES		4	519.700	519.700

[Firma]
20476968