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 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
		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	%	
	FO03N05-FO03C01	100%	FO03C01	100%	FO03C	100%	FO03N05	100%	FO03N05-FO03C01	100%		100%	
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	**7**

NÚMERO DE CDP	1325	**FECHA**	**27/08/2021**	**NÚMERO DE CRP**	46021	**FECHA**	**31/08/2021**

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	9	2021		30	9	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. AGOSTO 192.SEPTIEMBRE 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**

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$26.006.496
VALOR EJECUTADO	$25.899.912
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.197.520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$106.584
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 $2,271,315 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
52987462	$1.364.275,00	$170.534	$218.284	3	$33.234	**$422.052**

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,

RODOLFO DUARTE CELY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Septiembre 2021
180 horas
JennyNeira

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

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	09	2021		30	09	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 sociai 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

Fecha:

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

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	
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	52987462	$422.200	

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	170.600	0		0		0	0	0	0	170.600	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	218.300	0	0	0	0	0	0		218.300	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 Sal... Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizaci...	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	33.300				33.300	0	0	33.300			333	33.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias 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	170.600	170.600
Pensión	1	218.300	218.300
Riesgos Laborales	1	33.300	33.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	422.200	422.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	08/09/2021	52987462	$422.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1032419759	ROSSIASCO VELASQUEZ ELIANA PAOLA	59	0			N																	230201	1.364.275	218.300	0	0	0	0	EPS008	1.364.275	170.600	14-11	1.364.275	3	33.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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 30 de SEPTIEMBRE de 2021 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2422-2021.

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELAZQUEZ

C.C 1032419759 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO: 102654795

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

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
☐	CUENTA COBRO JULIO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	CUENTA COBRO JULIO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO AGOSTO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	CTA COBRO AGOSTO 2021 - ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO CONFLICTO DE INTERESES 1032419759 ELIANA P ROSSIASCO V.pdf	CERTIFICADO CONFLICTO DE INTERESES 1032419759 ELIANA P ROSSIASCO V.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >