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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51975354						
CORREO ELECTRONICO:	olguita.b22@hotmail.com				CELULAR:	3103312276						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					U.S.S FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UCI INTERMEDIOS ADULTO COVID				SEDE:	FONTIBON						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO03J02-CV19	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	032430936								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2245-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8	
NÚMERO DE CDP	1307	FECHA	24/08/2021	NÚMERO DE CRP	47291	FECHA	31/08/2021
OBJETO DEL CONTRATO	**Prestar servicio profesional y de apoyo a la gestion como ENFERMERA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la subred integrada de servicios de salud sur occidente e.s.e nit: 900,959,048-4 ESE, deacuerdo a las necesidades de la institucion.**						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	9	2021		30	9	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES HORA:	$16.860							
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%						

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.
Se realiza 192 horas normales en el mes de agosto y 180 horas normales en el mes de septiembre

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$39.314.840
VALOR EJECUTADO	$29.595.260
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.034.800
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9.719.580
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	75%

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
1040377697 1040471416	$1.294.848,00	$161.856	$207.176	3	$31.542	**$400.574**

Dado en Bogotá a los (XX) 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:

Olga Buesaquillo
OLGA BUESAQUILLO SAMBONI
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UCI INTERMEDIO COVID					Sede: UNIDAD FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	2245-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	9	2.021		30	9	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		C.C.	51.975.354		DE	BOGOTA				

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

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	100%	Apoyo la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	ORDENES MEDICAS
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	100%	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	100%	Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	100%	Participo en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Participar en la programación de las actividades del área	100%	Participo en la programación de las actividades del área	CUANDO SE REQUIERA
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	100%	Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.	CUANDO LO REQUIERA
Impartir instrucciones al personal a cargo	100%	Imparto instrucciones al personal a cargo	PLAN DE ENFERMERIA
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	100%	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	100%	Realizo los procedimientos al usuario acorde con mis responsabilidades dentro del servicio.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	100%	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera mi participación.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	100%	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	100%	Promuevo acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	CUANDO SE REQUIERA
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 INSTIRUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	100%	Elaboraro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el 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 mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	Participare en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	CUANDO SE REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	100%	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos.	CUANDO SE REQUIERA
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 SE REQUIERA
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
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	100%	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado	CUANDO SE REQUIERA
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 (Número y letras):	$ 3.034.800	TRES MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTO PESOS M/CTE

Olga Buesaquillo

CONTRATISTA: CC

SUPERVISOR

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-14, 12:51:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1040377413

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021

PAGADO 13/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		
Documento	CC51975354	**Dirección**	CR 85B #56 - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103312276
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.252.800	$ 200.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.252.800	$ 156.600	2.436	$ 1.252.800	$ 30.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.252.800	$ 1.252.800	$ 1.252.800	$ 0	$ 200.500	$ 156.600	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.700	$ 0	$ 387.700

IBC 1294848

Ajuste $15000 mil

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-09-16, 01:20:49 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1040471416

Nro Planilla Corregida: 1040377413 **Periodo Cotización:** agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021

PAGADO 16/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI		
Documento	CC51975354	**Dirección**	CR 85B #56 - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103312276
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00									A							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.252.800	$ 200.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.252.800	$ 156.600	2,436	$ 1.252.800	$ 30.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.700
C 51975354	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI	57	00									C							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.294.848	$ 207.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.294.848	$ 161.900	2,436	$ 1.294.848	$ 31.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 42.048	$ 42.048	$ 42.048	$ 0	$ 6.700	$ 5.300	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.000	$ 0	$ 13.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURAR

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA BUESAQUILLO SAMBONI

C.C 51975354 DE BOGOTA

La suma de $ 3.034.800, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como enfermera. durante el periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2245-2021.

Olga Buesaquillo

OLGA BUESAQUILLO SAMBONI

C.C 51975354 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO 032430936

Menú | Ir a

→ Ver contrato

Datos guardados

Cancelar | < | Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI | No

Id. Pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de...	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	6. OTROS ESTUDIOS.pdf	6. OTROS ESTUDIOS.pdf	Proveedor
☐	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI.pdf	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI.pdf	Proveedor
☐	Notificacion de Supervisión.pdf	Notificacion de Supervisión.pdf	Comprador
☐	cuenta de cobro Marzo contrato 28452021 Olga Buesaquillo Samboni.pdf (Archivado)	cuenta de cobro Marzo contrato 28452021 Olga Buesaquillo Samboni.pdf	Proveedor
☐	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI ABRIL.pdf	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI ABRIL.pdf	Proveedor
☐	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI MAYO.pdf	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI MAYO.pdf	Proveedor
☐	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI JUNIO.pdf	OLGA BUESAQUILLO SAMBONI JUNIO.pdf	Proveedor
☐	ACTIVIDADES JEFE ADICION - copia.xls	ACTIVIDADES JEFE ADICION - copia.xls	Proveedor
☐	DOCUMENTO EQUIVALENTADICION - copia.docx	DOCUMENTO EQUIVALENTADICION - copia.docx	Proveedor
☐	EJECUCION - ADICION - copia.xls	EJECUCION - ADICION - copia.xls	Proveedor
☐	conflictoInteresesGenral_1631639420106_61975354.pdf	conflictoInteresesGenral_1631639420106_61975354.pdf	Proveedor
☐	conflictoInteresesGenral_1631639161362_61975354.pdf	conflictoInteresesGenral_1631639161362_61975354.pdf	Proveedor