	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:	NATALIA BUSTOS SANCHEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.018.405.715							
CORREO ELECTRONICO:	nataliabustos86@gmail.com				CELULAR:	3045458376							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					Unidad Occidente Kennedy								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	UNIDAD NEONATAL				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10A26	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	38560140956								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1596-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5					
NÚMERO DE CDP	1308	FECHA	24/08/2021	NÚMERO DE CRP	45376	FECHA	31/08/2021				
	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como 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	9	2021		30	9	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$14.421.882										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%			NO						

OBSERVACIONES:PROFESIONAL ATIENDE A PACIENTE COVID-19,QUEDA SALVO DEL DESCUENTO, YA QUE ES UNA EXCEPCION DE LA NORMA

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$63.978.152
VALOR EJECUTADO	$ 63.959.412
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$ 14.421.882
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$18.740
PORCENTAJE DE EJECUCION	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 $2.194.508 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
9424547641	$5.520.634,40	$ 690.079,30	$ 883.301,50	3	$ 134.482,65	**$ 1.707.863,45**

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

JERSON SILVA VASCO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NATALIA BUSTOS SANCHEZ
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Pediatría - Unidad de Recién Nacidos			Sede: KE10						
No. DE CONTRATO:	1596-2021		Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	9	2.021		30	9	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIA BUSTOS SANCHEZ			C. C.		1018405715		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 PEDIATRA en la Unidad de Recien Nacidos 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
1) Apoyo a médico Hospitalario en áreas Sala de Partos, cirugía, Quinto Piso y	100%	Atención al Recién Nacido Prematuro y a Termino en los servicios estipúlados	Registros de valoración y evolución en la Historia Clínica
Diligenciar las Historias Clínicas correspondientes manteniendo el orden adecuado en las mismas	100%	Teniendo en cuenta las normas para el orden correcto, se realiza el registro de atención al paciente en cada H.C.	La Historia Clínica
Ordenamiento e interpretación de Laboratorios clínicos, Imagenologicos y especializados anotando su interpretación en las historias.	100%	Se valora e interpreta y registra los laboratorios clínicos e imageniologicos especializados en cada H.C.	La Historia Clínica
Revista médica, clínica, académica y asistencial en las áreas asignadas. * Desarrollar las actividades asistenciales concertadas	100%	Se realiza la revista médica diaria, académica y asistencial en la U.R.N. Y asesoría en Alojamiento Conjunto y Reanimación.	Programa en atención al Recién Nacido y proceso Docente Asistencial
solicitar y dar respuesta a Interconsultas de otras especialidades.	100%	Resolución de interconsultas oportunamente	Registro de la Interconsulta en la H.C.
Actividades Académicas con los Internos rotatorios, Estudiantes Y residentes de	100%	Se realizó al personal en formación (Estudiantes,Internos y Residentes).	Certificados y notas de evaluación en la rotación Docente - Asistencial.
Procedimientos médicos quirúrgicos según necesidad de cada paciente.	100%	Realización de procedimientos según requerimiento del paciente	Registro en la H.C. del procedimiento realizado
Valorar individualmente a cada paciente sus paraclínicos y tomar conductas de	100%	Se valora integralmente a cada paciente,	Registro de todo el proceso en la H.C.
Dar Informe completo a los familiares de cada paciente	100%	En cada visita se da información a los familiares	Se deja constancia en la H.C. de la información dada a los familiares.
Participar en reuniones interdisciplinarias de carácter asistencial	100%	De acuerdo a las necesidades requeridas por el servico, se realizarón reuniones para el mejoramiento continuo	Se conformó grupos de trabajo
Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y	100%	Se cumple con lo estipulado en este Item	Optimización de recursos
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 contrato mensualmente. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual en los términos de ley.	100%	Cumplí con entregar la constancia de afiliación al SGSSS, con el que se ejecuta el contrato mensualmente.	Copia de la planilla de pago del SGSSS, del mes certificado.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al	100%	Atendí con responsabilidad el reglamento de higuiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, realizando procedimientos seguros de trabajo.	Ejecución de procedimientos seguros de trabajo en las actividades realizadas dentro del el reglamento de higuiene y seguridad
Responder en forma oportuna las solicitudes de los usuarios y los demás entes de la Institución.	100%	Se responde si a esto hay lugar y son atribuibles a la prestación del servicio del contrato pactado.	Estaré atenta si se presenta
Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el	100%	Se avisa oportunamente al interventor, para sus correctivos	Aplica si se hace necesario
Ejercer las demás obligaciones afines al objeto de la contratación.	100%	Atenderé obligaciones a fines al objeto de la contratación	Aplica de acuerdo al objeto del contrato

OBSERVACIONES:PROFESIONAL ATIENDE A PACIENTE COVID-19,QUEDA SALVO DEL DESCUENTO, YA QUE ES UNA EXCEPCION DE LA NORMA

TOTAL A PAGAR: $14.421.882 (Catorce millones cuatrocientos ventiún mil ochocientos ochenta y dos pesos mcte)

Natalia Bustos S.

NATALIA BUSTOS SANCHEZ C.C.1018405715

Nombre Completo,Cédula y Firma del Contratista:

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

Fecha : /9/ 2021 Firma de recibido supervisor: JERSON SILVA VASCO

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 1018405715		BUSTOS SANCHEZ NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CL 24 # 46-39 AP 503	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9087979	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1128000230	9424547641	I	2021/09/06	2021/09/13	BANCOLOMBIA	7	$1,842,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,768,753	$980,900			$5,768,753	$721,100			$0	$0			$5,768,753	$140,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,768,753	$980,900			$5,768,753	$721,100			$0	$0			$5,768,753	$140,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,768,753	$980,900			$5,768,753	$721,100			$0	$0			$5,768,753	$140,600		$0	$0
1	CC	1018405715	BUSTOS NATALIA	230301	30	$5,768,753	$980,900	EPS001	30	$5,768,753	$721,100		0	$0	$0	14-11	30	$5,768,753	$140,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$5,768,753	$980,900			$5,768,753	$721,100			$0	$0			$5,768,753	$140,600		$0	$0

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Representación Gráfica

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Datos del Documento

Número de Factura: FE-5

Código Único de Factura - CUFE : 776f048788105a8335020bb73f f811143602af23fbf09fdd262a0f44dfef77b07d78534ad147655a62db eb19065d2aaf

Fecha de Emisión: 13/09/2021
Tipo de Operación: Generica
Tipo de Negociación: Contado
Orden de Compra:

Fecha de Vencimiento: 13/09/2021
Prefijo: FE
Medio de Pago: Instrumento no definido
Fecha orden de compra:

Datos del Emisor

Tipo de Responsabilidad:R-99-PN
Nit del Emisor: 1018405715
Nombre Comercial: BUSTOS SANCHEZ NATALIA
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Actividad Económica: 8621

Teléfono: 9087979

Razón Social: BUSTOS SANCHEZ NATALIA

Dirección: AC 24 46 39 AP 601
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio: Bogotá, D.c.
Correo: nataliabustos86@gmail.com

Datos del Adquiriente

Nit del Adquiriente:900959048

Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Nombre Comercial: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de Responsabilidad:R-99-PN

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Dirección: CL 9 39 46
País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio/Ciudad: Bogotá, D.c.
Correo: gerencia@subredsuroccidente.gov.co
Teléfono: 4546800

Detalles de Productos

								IMPUESTOS			
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Recargo	IVA	INC	Bolsa	Valor de Venta por Item
1	1	HONORARIOS POR SERVICIOS MEDICOS PEDIATRICOS	NIU	186,00	$ 77.537,00						$ 14.421.882,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Monto

Información Complementaria Extensión

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia