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:	LIGIA AMANDA PATIÑO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51,883,936							
CORREO ELECTRONICO:	amandis.2008@hotmail.com				CELULAR:	3106090167							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GERENCIA DE INFORMACION				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	CENTO DE COSTO	%	Centro de costo	%	
	T08												
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008090399406									PENSIONADO	No		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3064-2018**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**10 DE 10**	
NÚMERO DE CDP	1729	FECHA	25/10/2018	**NÚMERO DE CRP**	**45675**	**FECHA**	**31/10/2018**
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ESTADISTICA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo a las necesidads de la institucion.**						

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	1	11	2018	HASTA	30	11	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%						

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:	$12.500.000
VALOR EJECUTADO	$12.500.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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 **$1,953,105**, 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
8484411925	$781242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá en el mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Liliana Rios Velandia
INGENIERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ligia Amanda Patiño Romero
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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	,0			**Sede: PAPS 63 ALQUERIA**					
No. DE CONTRATO:	3064-2018	**Periodo certificado desde el**		**Día**	**Mes**	**Año**	**9**	**Día**	**Mes**	**Año**
				1	11	2.018		30	11	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ligia Amanda Patiño Romero			**C. C.**	51.883.936		**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 AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA ESTADISTICA 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
Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientes en las agendas de los profesionales de la salud, medicas, odontológicas, enfermería etc. acorde con los procedimientos adoptados por el Hospital.	100%	Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientesen agendas, odontologias y enfermeria acordes con los procedimientos acordadospor la subred.	Se Recibieron y registraron todas las historias clínicas que salen del área de estadística .
Asignar y registrar las citas de los usuarios para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención del Hospital.	100%	Suministrar historias clínicas y registrar las citas de los usuarios para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención de la unidad.	Se entregaron día a día las historias clínicas correspondientes a la agenda programada para cada profesional de los diferentes servicios del punto de atención.
Responder por la custodia de las historias clínicas de los usuarios. siguiendo los procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo, custodia y notificación de inconsistencias.	100%	Responder por la custodia de las historias clínicas de usuarios, siguiendo procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo y notificación de inconsistencias	Se verifico que todas las historias que ingresaron a estadistica. sean las mismas que salieron programadas en agenda para consulta y se archivaron en su respectivo orden.
Alistamiento y entrega de historias clínicas a los profesionales de la salud de los servicios ambulatorios del hospital	100%	Suministrar historias clínicas para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención del Hospital.	Se entregaron día a dia las historias clínicas correspondientes a la agenda programada para cada profesional de los diferentes servicios del punto de atención.
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	100%	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se marcaron de manera clara y con los respectivos datos las carpetas de historia clínica para los usuarios de primera vez en el punto de atención.
Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.	100%	Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.	Se verifica y confronta los registros realizados por cada profesional de los servicios de (medicina, Enfermería, y odontología.)
Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	100%	Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	Se consulto a diario el correo institucional.
Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del Sistema de Gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización.	100%	Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del Sistema de Gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización.	Se cumplió diariamente
Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital del Sur E.S.E tendientes a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas. (Incluye inducción o re inducción).	100%	Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por la subred E.S.E tendientes a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas. (Incluye inducción o re inducción).	Se cumplió de acuerdo a lo programado
Portar el carnet de identificación del Hospital, cuando se termine la relación contractual este debe ser devuelto a la Oficina de Talento Humano.	100%	Portar el carnet de identificación del Hospital	Se cumplió diariamente
Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio.	100%	Dar un uso racional a los insumos y equipos suministrados por el Hospital para el desarrollo del objeto de la orden	Se imprimieron PRE-RIPS en papel reciclable
Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios.	100%	Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios.	Se cumplió diariamente
Presentar mensualmente el aporte de salud, Pensión y ARL de acuerdo con la Ley.	100%	Presentar al área de financiera-cuentas por pagar y al supervisor de la orden copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, pensión y ARP) en los porcentajes que indique la ley para tal fin.	Se presento oportunamente

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.250.000 = (UN MILLON DOS CIENTOS CINCUENTA MIL PESOS)

Amanda Patiño R.

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 51883936

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.

Apoyo OK

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51883936		PATIÑO ROMERO LIGIA AMANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 49 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2306214	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	84411925	8484411925	I	2018/11/13	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	51883936	PATIÑO LIGIA	230301	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

Amando Patiño R
51-883.936

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51883936		PATIÑO ROMERO LIGIA AMANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 49 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2306214	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	84411925	8484411925	I	2018/11/13	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$241,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$241,800	$0	$0	$241,800