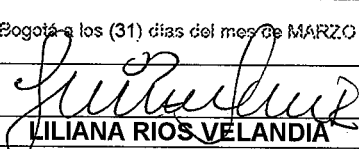
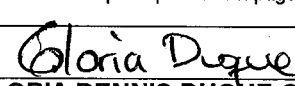
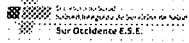


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		Hoja 1 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 AC CALDASIA, SANTON DE MODERNA E.S.E.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	NO.		52,784,364		
CORREO ELECTRONICO:			gloriadennisduque2@gmail.com				CELULAR:		3223306764	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL – HISTORIAS CLINICAS Y GESTION DOCUMENTAL							
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE – 10	100							
ENTIDAD FINANCIERA:			DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			5200710179				PENSIONADO		No	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1279 – 2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3		
NÚMERO DE CDP		155	FECHA	17/01/19	NÚMERO DE CRP		12891	FECHA	31/01/19	
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el área de Facturacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional – Apoyo administrativo facturador urgencias II							
PERIODO CERTIFICADO			DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
				1	3	19		31	3	19
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.324.025							
TIPO DE SERVICIOS			Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%					
OBSERVACIONES:										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO							VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:							\$3.972.075			
VALOR EJECUTADO							\$2.648.050			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$1.324.025			
VALOR A LIBERAR							\$0			
SALDO POR EJECUTAR							\$1.324.025			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							67%			
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 \$2.070.090 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				
4265059411	\$ 828.116	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$ 256.300				
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 LILIANA RIOS VELANDIA LIDER DE PROCESO DE FACTURACION					 GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA					

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión 3	Fecha de aprobación 04/02/2018	
		Código: 04-02-FO-0002		

Ubicación del Servicio:		Sede:							
No. DE CONTRATO:	1279 - 2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.019		31	3	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES		C. C.	52.784.364		DE	BOGOTA		

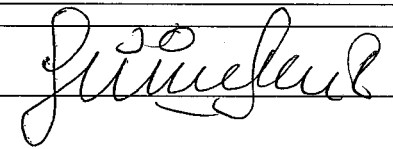
OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como XXXXXXXX de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS	
El contratista se obliga para con el contratante a realizar las siguientes actividades: Especificas 1. Recibir y entregar las actividades objetode su contrato, en el grupo asignado registrando las novedades presentadas y las actividades desarrolladas al 100 %. 2. Realizar los traslados solicitados en el vehículo institucional para el recibo y entrega de las historias clínicas a las diferentes sedes de la unidad de Kennedy (lintal, floralia, hospital, paps, depósitos de archivo) velando por ejercer el control interno con los registros de las planillas establecidas para tal fin tanto al recibo como a la entrega. 3. Recibir del personal de enfermería o personal autorizado las historias clínicas evoluciones y demás documentos de la historia clínica a través del RIPS, planillas de control, radicados otros velando por su organización, foliado, control y custodia. 4. Entregar al personal de enfermería o personal autorizado las historias clínicas solicitadas para atención del paciente o auditorías garantizando el control, custodia a través de los RIPS o planillas según el procedimiento. 5. Realizar la organización foliado escaneado o digitalización y prest		EGRESAR HISTORIAS CLINICAS DE DINAMICA GERENCIAL, DE CONSULTA Y CX AMBULATORIA	215	
		HISTORIAS CLINICAS CREADAS EN DINAMICA	156	
		HISTORIAS CLINICAS ORGANIZADAS, LEGAJADAS Y FOLIADAS	298	
		HISTORIAS CLINICAS DIGITALIZADAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	120 CARPETAS	4596 FOLIOS
		HISTORIAS CLINICAS DIGITALIZADAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS	98 CARPETAS	415 FOLIOS
		HISTORIAS CLINICAS DIGITALIZADAS DE AMBULATORIAS	82 CARPETAS	159 FOLIOS
		HISTORIAS CLINICAS DIGITALIZADAS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	103 CARPETAS	141 FOLIOS
		HISTORIAS CLINICAS DIGITALIZADAS DE DOCUMENTOS VARIOS	241 CARPETAS	283 FOLIOS
		HISTORIAS CLINICAS ARCHIVADAS	745	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.324.025 Un millón trescientos veinticuatro mil veinticinco pesos m/cte

 GLORIA DENNIS DUQUE CORRALES C.C.52.784.364	Firma de recibido supervisor: 
--	---

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.

Adhesión

TOTAL	\$ 256 300
--------------	-------------------