

 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 TESORERÍA		Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 181320 Equilibrio, Justicia y Bienestar
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANGELICA MARIA ORTIZ OSPINA											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		52178660						
CORREO ELECTRONICO:				angorti@yahoo.com				CELULAR:		3125076786					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								UNIDADES DEL SUR PAPS 68 BRITALIA -PAPS 65 DINDALITO							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:		SUR					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		SU40T08	100		100										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						9570321548				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1244-2019		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		pago 5 de 5					
NÚMERO DE CDP		667	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	24130	FECHA	31/05/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:			PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INTITUCIONAL.								
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	6	2019		30	6	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.324.025							
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.

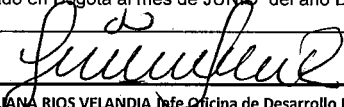
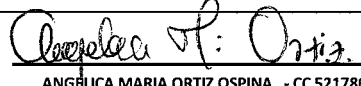
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$6.620.125
VALOR EJECUTADO	\$6.620.125
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.324.025
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$2,070,290, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8335202932	\$828.116	\$103.515	\$132.499	3	\$20.173	\$256.186

Dado en Bogotá al mes de JUNIO del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 Ing. LILIANA RIOS VELANDIA Jefe Oficina de Desarrollo Institucional NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 ANGELICA MARIA ORTIZ OSPINA - CC 52178660 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	--

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:		DESARROLLO INSTITUCIONAL		Sede: PAPS 68 BRITALIA -PAPS 65 DINDALITO								
No. DE CONTRATO:		1244-2019		Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
						1	6	2.019		30	6	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ANGELICA MARIA ORTIZ OSPINA		C. C.		52.178.660			DE		BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de Apoyo la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Desarrollo Institucional 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.												

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	PROGRAMADO	se realizo archivo y custodia de historias según normatividad vigente	Entrega de Historias Clínicas , Para Facturación Y Autorizaciones de Usuarios
2. 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	PROGRAMADO	Recolección Verificación y Consolidación de Informes de Gestión de los Profesionales de las Diferentes Áreas por Punto de Atención	Cumplir Mensualmente con la Entrega de Informes Según Cronograma Establecido para el Mes
3. Participar en la programación de las actividades del área.		Participacion en Induccion de Archivo Documental Frente a Realizacion de Inventarios de las Unidades	Induccion por Gestion Documental
4. Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	PROGRAMADO	Verifique los registros individuales de prestación de servicios diligenciados por los profesionales antes de su digitación y consolidación.	Completar la digitación de Rips de cada profesional de los servicios de (medicina,odontologia y enfermeria por el nuevo sistema de DINAMICA
5. Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	PROGRAMADO	Mantener una Actitud Respetuosa y Humana Frente a los Usuarios y a los Compañeros de Trabajo	Se Brinda una Atención Cálida con el Usuario y Trabajamos en Equipo con Nuestros Compañeros de Trabajo
6 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.15. Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	PROGRAMADO	se presenta informe de actividades y certificacion de cumplimiento al supervisor del contrato	SE CUMPLE CONFORME A LO QUE RIGE la subred suroccidente
7. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	PROGRAMADO	se da un uso racional de los SUMINISTRO entregados por la subred suroccidente	ENTREGA DE LOS INSUMOS SUMINISTRADOS POR LA SUBRED SUROCCIDENTE EL FUSIONAMIENTO DE LA UNIDAD
8. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	PROGRAMADO	participe en las capacitaciones virtuales programadas por la subred suroccidente	se realizaron las encuestas programadas por la subred suroccidente
9. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	PROGRAMADO	Cumpli con el manual de procesos y procedimientos de la Institución.	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la entidad.
10. Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	PROGRAMADO	Brinde trato humano, etico y calido con el cliente interno y externo de la institucion	Se cumple con brindar el trato ético y cálido a usuarios y compañeros del PAPS
11.Registrar las actividades realizadas relacionadas con la realización de las actividades de acuerdo con el sistema de información de la Subred	PROGRAMADO	Recolección Verificación y Consolidación de Informes de Gestión de los Profesionales de las Diferentes Áreas por Punto de Atención	Cumplir Mensualmente con la Entrega de Informes Según Cronograma Establecido para el Mes
12. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	PROGRAMADO	Adelantar los Trámites Requeridos para la Presentación de las Cuentas de Cobro al Área Financiera	Se Aportan Soportes de Cumplimiento de la Orden de Prestación de Servicios y de los Pagos Realizados a Seguridad Social Previa Verificación y Aval del Supervisor
13.Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. "	PROGRAMADO	cumplimiento de las demas actividades objeto del contrato programadas por la subred suroccidente	Se cumple con los procesos y procedimientos vigentes de la subred suroccidente

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): Un Millón Trescientos Veinticuatro mil veinticinco Pesos Moneda Corriente (\$1.324.025.00)

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: *Angelica Maria Ortiz Ospina*
52178660 - *Angelica M. Ortiz*

Fecha: *3/04/2017*
Firma de recibido supervisor: *[Firma]*
Ing. LILIANA ROSA VELANDIA Jefe Oficina de Desarrollo Institucional

Adm OK

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

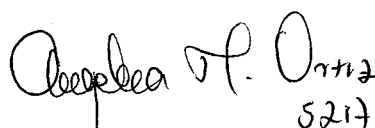
Señor(a): ANGELICA MARIA ORTIZ OSPINA
No. Identificación: CC52178660
Dirección: CRA 20 A 172 30 INT 9 APTO 310
Telefono: 4725414
Correo: ANGORTI@YAHOO.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8335202932

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELICA MARIA ORTIZ OSPINA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52178660	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2019
Número de planilla	8335202932	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2019
Fecha pago	2019-06-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	19198713	Total Pagado	256300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	20200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	132500	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52178660
 APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELICA MARIA ORTIZ OSPINA


 52178660

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0