

 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:				BLANCA ELENA CORTES HERRERA										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E			NO.		28.815.648			
CORREO ELECTRONICO:				bcortesherrera@hotmail.com				CELULAR:		3192841648				
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	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		KE -10	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA						570121137				PENSIONADO		No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:			1278- 2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 3		
NÚMERO DE CDP		155	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP		12890	FECHA	31/01/2019		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en la Direccion Administrativa de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
					1	3	2019		31	3	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.324.025							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0			

OBSERVACIONES:

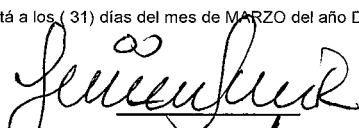
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$3.972.075
VALOR EJECUTADO	\$2.648.050
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.324.025
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.324.025
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

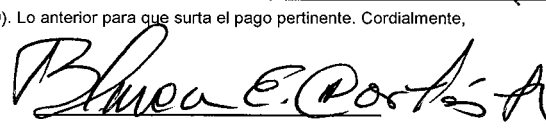
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

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 \$2.070.290 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Numero de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8489590908	\$828.116,00	\$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
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


 BLANCA ELENA CORTES HERRERA
 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. Secretaría General
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Desarrollo Institucional - Gestión Documental	Sede: BOSA						
No. DE CONTRATO:	1278-2019	Período certificado desde el						
		<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>2.019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	1	3	2.019
Día	Mes	Año						
1	3	2.019						
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA ELENA CORTES HERRERA	<table border="1"> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>31</td> <td>3</td> <td>2.019</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	31	3	2.019
Día	Mes	Año						
31	3	2.019						
	C. C.	28.815.648 DE BOGOTÁ						

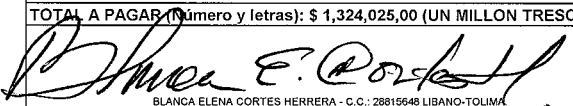
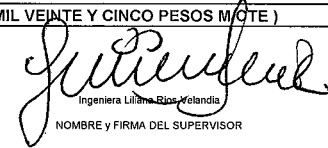
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como Auxiliar administrativo de procesos en gestión documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
a. Apoyar en archivo y desarchivo de las historias clínicas para consulta médica, salas de cirugía programada, listados para auditorías y en el área financiera, urgencias, hospitalización, colonoscopias.	100%	se recogieron y se organizaron para archivo, recolección historias clínicas ambulatorias	30 urgencias se archivaron -82 historias clínicas -40 historias clínicas FFD, Capital Salud 30
b. Verificar y controlar los préstamos de historias clínicas en los libros de préstamo y listados del área financiera, consulta desaparecidos.	100%	se contestaron correos	100 externo- 10 consultas desaparecidos sistema -50 correos
c. Elaborar material para el manejo de las historias clínicas	100%	Desarchivo	se desarchivaron 100 y escanearon 30 HC
d. Realizar la depuración de las historias clínicas para enviar al archivo central.	100%	Se realizó depuración de archivo para traslado a otra bodega	0
e. arreglo de historias clínicas para traslado al archivo central según directriz	100%	arreglo de historias clínicas	se organizaron 200 historias clínicas
f. Mantener el archivo organizado de acuerdo a lo establecido en la resolución 1995 de 1999.	100%	se organizó la serie.	0

OBSERVACIONES: Se atendió público para resúmenes de historias clínicas, se realiza búsqueda en cajas de historias clínicas para entrega de resúmenes y consulta.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1,324,025,00 (UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE Y CUATRO MIL VEINTE Y CINCO PESOS MÓTE)

 BLANCA ELENA CORTES HERRERA - C.C.: 28815648 LIBANO-TOLIMA CONTRATISTA	Fecha: _____  Ingeniera Liliana Rosalinda NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
--	--

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

Adm. de

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 28815648		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K N - 39 40 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4548956		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-02	2019-02	95677301	8489590908	1	2019/03/12	2019/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$256,300

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28815648		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K N - 39 40 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4548956	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Tipo	Limite	Pago	Banco	Valor
2019-02	2019-02	95677301		8489590908	I	2019/03/12	2019/03/08	BANCO DE OCCIDENTE	\$256.300,00

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$20,200	\$0	\$0	\$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL				1	\$256,300	\$0	\$0	\$256,300