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. SALUD
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		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						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Bosa											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Desarrollo Institucional				SEDE:	Bosa						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	B-035T08	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			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	155	FECHA	17/01/2019	NÚMERO DE CRP	12890	FECHA	31/01/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR dentro de los diferentes procesos y precedimientos de la SUBRED INTEGREDA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institucion.**									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	4	2019		30	4	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.324.025									
TIPO DE SERVICIOS		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:	$3.972.075
VALOR EJECUTADO	$3.972.025
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
8490681984	$828.116,00	$103.600	$132.500	3	$20.200	**$256.300**

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de abril del año Dos mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Ingeniera Liliana Rios Velandia
Jefe Oficina Desarrollo Institucional

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. SALUD
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Desarrollo Institucional - Gestion Documental		**Sede: BOSA**						
No. DE CONTRATO:	1278-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2.019		30	4	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA ELENA CORTES HERRERA		**C. C.**		28.815.648		**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinacion ni relacion laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como Auxiliar administrativo de procesos en gestion 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 clinicas para consulta medica, salas de cirugia programada, listados para auditorias y en el area financiera, urgencias,hospitalizacion,colposcopias.	100%	se recogieron y se organizaron para archivo , recoleccion historias clinicas ambulatorias	10 urgencias se archivaron -10 historias clinicas FFD,
b. Verificar y controlar los prestamos de historias clinicas en los libros de prestamo y listados del area financiera, consulta desaparecidos.	100%	se entregaron	30 patologias, 45 TSH, 30 urgencias, 20 epicrisis
c. Elaborar material para el manejo de las historias clinicas	100%	Desarchivo	15 historias clinicas para usuarios
d. arreglo de historias clinicas para traslado al archivo central según directriz	100%	arreglo de historias clinicas - colocacion de gancho	se organizaron 300 historias clinicas
e. Mantener el archivo organizado de acuerdo a lo establecido en la resolucion 1995 de 1999.	100%	se ingreso al inventario	1500 registros de hsitorias clinicas

OBSERVACIONES: Se atendio publico para resumenes de historias clinicas, , se realiza busqueda en cajas de historias clinicas 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 M/CTE)

BLANCA ELENA CORTES HERRERA - C.C.: 28815648 LIBANO-TOLIMA CONTRATISTA	Fecha : Ingeniera Liliana Rios Velandia NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

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

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 28815648		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K N - 39 40 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4548956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-03	2019-03	21490669	8490681984	I	2019/04/10	2019/04/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$256,300

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)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC	28815648	CORTES BLANCA		25-14	30	$828,116	$132,500	EPS037	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

Blanca E. Cortes H
CC 28815.648. La firma

2019/04/08 03:19 PM