



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
Fecha de aprobación 2/15/2018
Código: 04-02-FO-0002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.

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:	DAVIENIDA					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	5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	667	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	24163	FECHA	31/05/2019	
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.							
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	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
8492847584	\$828.116,00	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de junio 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. BOGOTÁ Bogotá Sur Occidente E.S.E.
		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	Periodo certificado desde el
		Día Mes Año a Día Mes Año
		1 6 2.019 a 30 6 2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA ELENA CORTES HERRERA	C. C. 28.815.648 DE BOGOTÁ

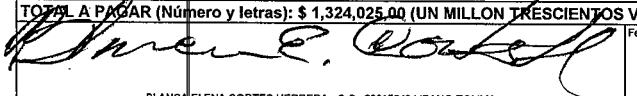
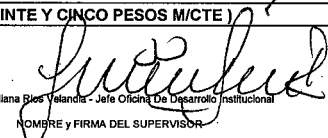
OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como Auxiliar administrativo de procesos en gestión documental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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, colposcopias.	100%	se recogieron y se organizaron para archivo, recolección historias clínicas ambulatorias	20 hospitalizaciones FFD,
b. Verificar y controlar los préstamos de historias clínicas en los libros de préstamo y listados del área financiera, consulta desaparecidos.	100%	se entregaron	20 patologías, 40 TSH, 20 urgencias, 25 epicrisis
c. Elaborar material para el manejo de las historias clínicas	100%	se imprimieron	35 historias clínicas para usuarios
f. Se realizó ingreso al sistema innovadoc de historias clínicas manuales, Consulta Externa, Consentimientos informados y demás	100%	se escanearon y subieron al sistema	480 consentimientos informados
e. Mantener el archivo organizado de acuerdo a lo establecido en la resolución 1995 de 1999.	100%	se ingreso al inventario	1720 registros de historias clínicas

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 MILLÓN 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 Velanda - Jefe Oficina De Desarrollo Institucional NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR
--	--

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

Adhesión

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.º 39 40 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4548956	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Valor
2019-05	08394464	1	2019/06/13	2019/06/07 BANCO DE OCCIDENTE	\$256,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTE

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			\$828,116	\$20,200			\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600				\$0			\$828,116	\$20,200			\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600				\$0			\$828,116	\$20,200			\$0		
1	CC 28815648	CORTES BLANCA	25-14	30	\$828,116	\$132,500	EP5037	30	\$828,116	\$103,600		0		\$0		14-11	\$828,116	\$20,200	0		\$0		
Total Afiliados(1)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600				\$0			\$828,116	\$20,200			\$0		

Diego E. Cortes Herrera

cc # 28815648

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28815448		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78K N. 39 40 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4548956	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Límite	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2019-05	2019-05	0839464	8492847584	1	2019/06/13	2019/06/07	2019/06/07	0	\$256,300

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.	EP5037	900,156,264	2	1	\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL				1	\$256,300	\$0	\$0	\$256,300

Placer Elena Portillo
28815448-648 Libano