

 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. SALA DE GOBIERNO E.S.E.
		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		10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1487	FECHA	24/10/2019	NÚMERO DE CRP	47655	FECHA	31/10/2019		

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	11	2019		30	11	2019

VALOR HONORARIOS MENSUALES: \$1.324.025

TIPO DE SERVICIOS: RESERVA DE GLOSA 2%

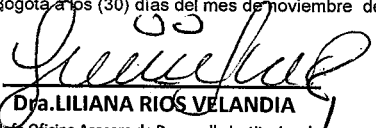
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$13.240.250
VALOR EJECUTADO	\$13.240.250
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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8498466406	\$828.116,00	\$103.600	\$132.500	3	\$20.200	\$256.300

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


Dra. LILIANA RÍOS VELANDIA
Jefe Oficina Asesora de 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
Fecha de aprobación 3/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
M.D.C.
Bogotá, D.C. 2019

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	11	2.019		30	11	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, colposcopías.	100%	se recogieron y se organizaron para archivo, recolección historias clínicas ambulatorias				10 historias clínicas cirugía, se desarchivaron 300 Hc para cruz blanca				
b. Verificar y controlar los préstamos de historias clínicas en los libros de préstamo y listados del área financiera, consulta desaparecidos.	100%	se entregaron a usuario				1 patología, 25 urgencias, 10 epicrisis				
c. Elaborar material para el manejo de las historias clínicas	100%	se imprimieron				50 historias clínicas para usuarios				
d. Se realizó ingreso al sistema DINAMICA de historias clínicas manuales, Consulta Externa, Consentimientos informados y demás	100%	se escanearon y subieron al sistema				3100 consentimientos informados				
e. Realizar el inventario de Historias clínicas para enviar a archivo central (FUI)	100%	ingresadas al formato FUI				1050 carpetas				
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 E Cortes BLANCA ELENA CORTES HERRERA - C.C.: 28815648 LIBANO-TOLIMA CONTRATISTA				Fecha: Dra. LILIANA RIOS VELANDIA - Jefe Oficina Asesora 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.										

Atendido OK

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF		
CC 28815648		CORTES HERRERA BLANCA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CGA 78K N- 39 40 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4548956	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor					
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Pago	Banco	Días/Mora				
2019-10	100000732	649646406		2019/11/14	BANCO BOGOTÁ	0				\$256,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116			\$828,116			\$103,600			\$0		\$828,116			\$20,200			\$0		\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$828,116			\$828,116			\$103,600			\$0		\$828,116			\$20,200			\$0		\$0
1	CC 28815648	CORTES BLANCA	2514	30	\$132,500			\$132,500		0	\$0			\$0		\$828,116	30	\$20,200	0		\$0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$828,116			\$828,116			\$103,600			\$0		\$828,116			\$20,200			\$0		\$0

Blanca E. Cortes
cc 28815648