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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LIGIA AMANDA PATIÑO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51,883,936							
CORREO ELECTRONICO:	amandis.2008@hotmail.com				CELULAR:	3106090167							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GERENCIA DE INFORMACION				SEDE:	KENNEDY							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	CENTO DE COSTO	%	Centro de costo	%	
	KE10 T8												
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570008090399406										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1241-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			**10 DE 10**			
NÚMERO DE CDP	1487	FECHA	24/10/2019	NÚMERO DE CRP	**47627**	**FECHA**	**31/10/2019**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE ESTADISTICA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo a las necesidads de la institucion.**									

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	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:	$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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8498407320	$828116	$103.515	$132.499	3	$20.173	**$256.186**

Dado en Bogotá en el mes de 30 dias de NOVIEMBRE DE del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

INGENIERA LILIANA RIOS VELANDIA
JEFE DE OFICINA DE DESRROLLO INSTITUCIONAL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ligia Amanda Patiño Romero
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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	03/04/2017
Codigo	04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	1241-2019	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	9	Día	Mes	Año
			1	11	2.019		30	11	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Ligia Amanda Patiño Romero		C. C.	51.883.936		DE	Bogota		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA ESTADISTICA 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
Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientes en las agendas de los profesionales de la salud, medicas, odontológicas, enfermería etc. acorde con los procedimientos adoptados por el Hospital.	100%	Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientesen agendas, odontologias y enfermeria acordes con los procedimientos acordadospor la subred	Se Recibieron y registraron todas las historias clínicas que salen del área de estadística.
Asignar y registrar las citas de los usuarios para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención del Hospital.	100%	Suministrar historias clínicas y registrar las citas de los usuarios para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención de la unidad.	Se entregaron día a día las historias clínicas correspondientes a la agenda programada para cada profesional de los diferentes servicios del punto de atención
Responder por la custodia de las historias clínicas de los usuarios, siguiendo los procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo, custodia y notificación de inconsistencias.	100%	Responder por la custodia de las historias clínicas de usuarios, siguiendo procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo y notificación de inconsistencias	Se verifico que todas las historias que ingresaron a estadística, sean las mismas que salieron programadas en agenda para consulta y se archivaron en su respectivo orden.
Alistamiento y entrega de historias clínicas a los profesionales de la salud de los servicios ambulatorios del hospital	100%	Suministrar historias clínicas para los servicios ambulatorios en los diferentes puntos de atención del Hospital.	Se entregaron día a día las historias clínicas correspondientes a la agenda programada para cada profesional de los diferentes servicios del punto de atención.
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	100%	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Se marcaron de manera clara y con los respectivos datos las carpetas de historia clínica para los usuarios de primera vez en el punto de atención.
Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.	100%	Verificar y confrontar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados y facturados.	Se verifica y confronta los registros realizados por cada profesional de los servicios de (medicina, Enfermería, y odontología.)
Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	100%	Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio.	Se consulto a diario el correo institucional.
Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del Sistema de Gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización.	100%	Cumplir con las actividades incluidas dentro de la implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del Sistema de Gestión y dentro de este todo lo relacionado con cultura de autocontrol, programas de seguridad del paciente y de humanización.	Se cumplió diariamente
Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital del Sur E.S.E tendientes a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas. (Incluye inducción o re inducción)	100%	Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por la subred E.S.E tendientes a asegurar las metas en cumplimiento de las mismas. (Incluye inducción o re inducción).	Se cumplió de acuerdo a lo programado
Portar el carnet de identificación del Hospital, cuando se termine la relación contractual este debe ser devuelto a la Oficina de Talento Humano.	100%	Portar el carnet de identificación del Hospital	Se cumplió diariamente
Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio.	100%	Dar un uso racional a los insumos y equipos suministrados por el Hospital para el desarrollo del objeto de la orden	Se imprimieron PRE-RIPS en papel reciclable
Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios.	100%	Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad de la Institución y manejo de desechos hospitalarios.	Se cumplió diariamente
Presentar mensualmente el aporte de salud, Pensión y ARL de acuerdo con la Ley.	100%	Presentar al área de financiera-cuentas por pagar y al supervisor de la orden copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social (Salud pensión y ARP) en los porcentajes que indique la ley para tal fin.	Se presento oportunamente

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.324.025 = (UN MILLON TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL VEINTICINCO PESOS M/CTE)

Amanda Patiño R

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA 51883936

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR LILIANA RIOS VELANDIA

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la verificación

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 51883936		PATIÑO ROMERO LIGIA AMANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 49 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2306214	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	8498407320	8498407320	I	2019/11/13	2019/11/13	BANCO BOGOTA	0	$272,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC	51883936	PATIÑO LIGIA	230301	30	$828,116	$132,500	EPS008	30	$828,116	$103,600	CCF24	30	$828,116	$16,600	14-11	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$16,600			$828,116	$20,200		$0	$0

Amanda Patiño R
51883936

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 51883936		PATIÑO ROMERO LIGIA AMANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 49 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2306214	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	8498407320	8498407320	I	2019/11/13	2019/11/13	BANCO BOGOTA	0	$272,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$0	$0	$20,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,600	$0	$0	$16,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$16,600	$0	$0	$16,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$272,900	$0	$0	$272,900

Armanda Patiño P.
51883936