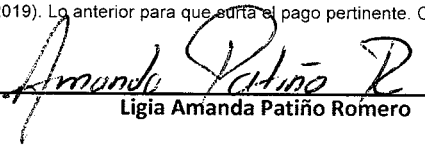
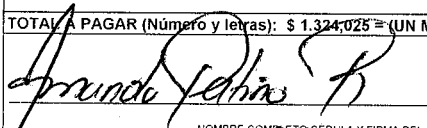
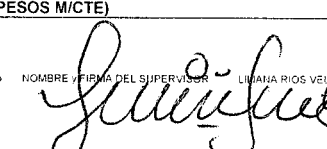


 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
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	%		
		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 gestión 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 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		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 <u>mínimo</u> 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 días de NOVIEMBRE DE del año Dos Mil Diez y Nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,											
 INGENIERA LILIANA RÍOS VELANDÍA JEFE DE OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:					 Ligia Amanda Patiño Romero NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA						

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 pacientes en agendas, odontologías y enfermería acordes con los procedimientos acordados por 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)										
 CONTRATISTA NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CONTRATISTA				Fecha dd-mm-aaaa Firma de recibido NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR LIGIA RIOS VELAZQUEZ 						

Nota: El informe por su aprobación estará sujeto a la validación

10/10/2017

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51883936		PATINO ROMERO LIGIA ANANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DC 49 49 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2306214	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	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		
Superalimentación (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	51883936	PATINO LIGIA	230301	30	\$828,116		EP5008	30	\$828,116		CCF24	30	\$16,600		\$828,116		14-11	30	\$16,600		\$0	
Total Afiliados(1)						\$828,116				\$828,116		\$103,600		\$16,600		\$828,116				\$16,600		\$0	

Amundia Patino
51883936

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 51883936		PATINO ROMERO LUCIA AMANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 49 49 65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2366214		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pension	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2019-10			8498407320	8498407320	1	2019/11/13	2019/11/13	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	

Handwritten signature and number
51883936