

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO
POR TESORERÍA

VERIFICA
FECHA DE
EJECUCIÓN
CÓDIGO

1
01/11/2019
18.02.20.0005



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ELIZABETH PINILLA CAMACHO												
TIPO DE DOCUMENTO	C.U.	R	C.E.		HO	53008760							
CORREO ELECTRONICO	psm-23@hotmail.com					CELULAR	3135330428						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	SISTEMAS DE INFORMACIÓN												
UBICACIÓN DEL SERVICIO	PAPS ESTACION						SEDE	PABLO VI					
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PAGO A 30	100%											
ENTIDAD FINANCIERA	BANCOLOMBIA						TIPO DE CUENTA	Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20727848838						PENSIONADO	No					

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

NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	2040-2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	PAGO 2 DE 3				
NUMERO DE CDP	29	FECHA	08-01-20	NUMERO DE GRP	15041	FECHA	31-01-20	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo al requerimiento institucional							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	3	2020		31	3	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES	\$2.867,748							
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA		

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$8,603,244
VALOR EJECUTADO	\$5,735,496
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,867,748
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$2,867,748
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

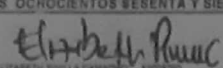
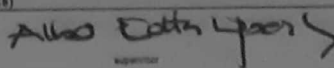
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2,194,508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8605858384	\$1,147,099.00	\$143,400	\$183,600	3	\$28,000	\$355,000

Dado en Bogotá en el mes de Marzo del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIZABETH PINILLA CAMACHO
Firma del Contratista

Ubicación del Servicio:		PAPS ESTACION		Sede: PABLOVI	
No. DE CONTRATO:	2940 - 2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes
				1	3
				2.020	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		ELIZABETH PINILLA CAMACHO		C. C.	53.085.280
				BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento Institucional.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐ Servicios: SI ☐ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.		SI	practico las intervenciones de enfermería, establezco diagnósticos y prescribo		Historia clínica DINAMICA
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente		SI	Desarrollo y apoyo la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y vigilancia en salud publica a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.		Historia clínica DINAMICA, Notificaciones
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa		SI	Realizo las actividades propias de consulta externa.		Manual de funciones
4. Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente		SI	Elaboro las historias clínicas de acuerdo a la normatividad vigente		Historia clínica DINAMICA
5. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.		N/A	REPORTE EN HISTORIAS CLINICAS		DINAMICA
6. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.		SI	Participo en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de las Empresas sociales del estado		DINAMICA
7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.		SI	Evaluo junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.		Lista de chequeo, Auditoria de Historia clínica
8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente		SI	Realizo la referencia, cuando se requiere, dentro de las estrategias de redes de servicios de salud de acuerdo a normatividad vigente.		Historias clínicas, Referencia
9. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.		SI	Identifico necesidades y participo en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad		Notificaciones
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.		SI	Propicio las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y genero articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando la integralidad en la prestación del servicio		actas reuniones
11. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que		N/A	Participo en el análisis de la información y demanda de servicios de salud del área de influencia, proponiendo		Acta ULC
12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad.		SI	Participo en la elaboración y diligenciamiento de manera clara, completa y oportuna de los instrumentos que me sean encomendados para mi actividad		Historia clínica
13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio		SI	Aplico lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio		Historia clínica
14. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.		SI	Reporto oportunamente las anomalías en la prestación del servicio		Aplicativo INAF, INAT
15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales		SI	Presento informes periódicos sobre el desarrollo de mis actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales		Informes mensuales
16. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo		SI	Participo en la actualización de procesos y procedimientos inherentes a mi cargo.		actas reuniones, firmada en cada actividad
17. Conocer y aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de Gestión Ambiental y manual de higiene y seguridad Industrial necesarias para la ejecución de las actividades		SI	Conozco y aplico las normas de bioseguridad, plan de gestacion ambiental y manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del		practicas seguras, política de seguridad del usuario, política ambiental, clasificación de
18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.		SI	Asisto y participo activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencias y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades o proyectos que se ejecuten		firma acta de cada actividad realizada : COVE PAI, ULC, UAT, RED MATERNO -PERINATAL, ETC
19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.		SI	Realizo el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestion en las actividades desarrolladas, formulo y ejecuto las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.		Planes de mejoramiento
20. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales		SI	Asisto y colaboro con el equipo medico en la realizacion de procedimientos asistenciales.		Historia clínica.
21. Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente		SI	Informo oportunamente al equipo médico cualquier alteracion ya sea fisica, psicologica o clinica que comprometa la salud del paciente		Historia clínica
22. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada		SI	Realizo las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados		Informes mensuales, Informe de Productividad,
23. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad		SI	Promuevo el cuidado y custodia del patrimonio institucional y respondo por los elementos bajo mi responsabilidad		Inventario de entrega de elementos, firma diaria
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO (2.867.748)					
 ELIZABETH PINILLA CAMACHO		 ALBA EDITH LOPEZ LOPEZ		Firma de:	
NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA					



RAZON SOCIAL :	ELIZABETH PINILLA
IDENTIFICACION:	CC-53098260
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-03-11
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-03-13
FECHA DE PAGO:	2020-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-02
PERIODO SALUD:	2020-02
NUMERO PLANILLA:	8605858384
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600113853
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.147.099	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 143.400	\$ 143.400
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.147.099	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 183.600	\$ 183.600
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.147.099	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 28.000	\$ 28.000
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	\$ 1.147.099	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 23.000	\$ 23.000
Total a pagar				\$ 4.588.396	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 378.000	\$ 378.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 16/04/2020