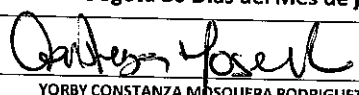
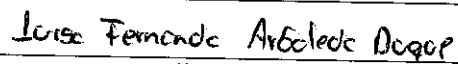


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FQ-0002		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUISA FERNANDA ARBOLEDA DUQUE								
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		1.030.619.421			
CORREO ELECTRONICO:		luisa_0127@hotmail.com				CELULAR:		3006045889		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		BO35								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URGENCIAS PEDIATRIA				SEDE:		ASITENCIAL		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	BO35BO3	100%								
ENTIDAD FINANCIERA:		Davivienda				TIPO DE CUENTA:		AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		488410365867						PENSIONADO	NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2562/2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 DE 6		
NÚMERO DE CDP		574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP		23395	FECHA	30/04/2020	
NÚMERO DE CDP			FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA		
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestacion de Los Servicios Personales de carácter Temporal como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
			1	6	2020		30	6	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$180 horas a (8851) Total \$1.593.180								
TIPO DE SERVICIOS		ASITENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%						
OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades (180 Horas) A \$8.851 Total \$1.593.180.										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$11.311.578				
VALOR EJECUTADO						\$7.965.900				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1.593.180				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$3.345.678				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						70%				
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 \$2.194.508 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 3% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL, APORTES				
9405362359	877.803	109.725	26.334	3	21.383	157.442				
Dado en Bogotá 30 Días del Mes de junio de 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,										
 YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO					 LUISA FERNANDA ARBOLEDA DUQUE AUXILIAR DE ENFERMERIA					

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión

2

Fecha de
aprobación

03/04/2017

Código:

04-02-FO-0003



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
SUBMAYOR OCCIDENTE E.S.E.

Ubicación del Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA					Sede: BOSA II NIVEL			
No. DE CONTRATO:	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
2562		1	6	2020		30	6	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUISA FERNANDA ARBOLEDA DUQUE		C. C.	1.030.619.421		DE	Bogotá		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de Los Servicios Personales de carácter Temporal como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.								
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☒ Servicios: SI ☒ NO ☐								
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS ENTREGADOS			
Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector. En sala de partos	X	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector. En sala de partos			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
Recibí y entregue turno a las 7.00am, 1.00pm, según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. . En sala de partos	X	Recibí y entregue turno a las 7.00am, 1.00pm, según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. . En sala de partos			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente.	X	Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente.			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
Prepare al paciente para toma de exámenes y medios de diagnósticos.. En sala de partos	X	Prepare al paciente para toma de exámenes y medios de diagnósticos.. En sala de partos			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo.. En sala de partos	X	Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo.. En sala de partos			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
Verifique las dietas y acompañe al paciente a esta hora.. En sala de partos	X	Verifique las dietas y acompañe al paciente a esta hora.. En sala de partos			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
Observe y reporte signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente . En sala de partos	X	Observe y reporte signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente . En sala de partos			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
Colabore con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas . En sala de partos	X	Colabore con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas . En sala de partos			Registre en la historia clínica del paciente en el mes			
OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades								
TOTAL A PAGAR (UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS MCTE.)\$1.593.180								
<p><i>Luisa Fernanda Arboleda Duque</i> LUISA FERNANDA ARBOLEDA DUQUE C.C. 1030619421</p>					<p><i>Yorby Constanza Mosquera Rodríguez</i> YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>			
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 6 / 2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA FERNANDA ARBOLEDA DUQUE
C.C 1.030.619.421 De Bogota

La suma de **UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS MCTE. (1.593.180)**, por concepto de: Prestación de Servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** de la unidad de prestación de Servicios **BOSA II NIVEL** durante el periodo del **1 AL 30 DE JUNIO DE 2020** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **2562** de 2020

Luisa Fernanda Arboleda Duque
LUISA FERNANDA ARBOLEDA DUQUE
C.C. 1.030.619.421 DE Bogota
CUENTA DE AHORROS BANCO Davivienda
NUMERO 488.410.365.867

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030619421		ARBOLEDA DUQUE LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 73 H # 59B- 24 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4523517	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Pago	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2020-05		639908764	940532359	1	1	2020/06/04	2020/06/01	0	\$157,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$157,600	\$0	\$0	\$157,600	