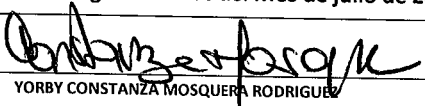
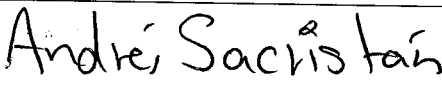
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA						Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.			
							Fecha de aprobación	15/02/2018				
							Código:	04-02-FO-0002				
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ								
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	C.C.	C.E.		NO.	1.030.617.433			
CORREO ELECTRONICO:								CELULAR:	3174430515			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				BO35								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALA DE CIRUGIA				SEDE:	ASITENCIAL			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	BO35C01	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		82789624						PENSIONADO	NO			
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		1380/2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		6 DE 6				
NÚMERO DE CDP		574	FECHA	20/04/2020	NÚMERO DE CRP		22307	FECHA	30/04/2020			
NÚMERO DE CDP			FECHA		NÚMERO DE CRP			FECHA				
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestación de los Servicios Personales de carácter Temporal como PROFESIONAL ENFERMERIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.										
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO	
					1	7	2020		31	7	2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$180 horas a (16290) Total \$2.932.200								
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%								
OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades (180 Horas) A \$16.290 Total \$2.932.200.												
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO												
CONCEPTO							VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:							\$21.144.420					
VALOR EJECUTADO							\$20.215.890					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA							\$2.932.200					
VALOR A LIBERAR							\$0					
SALDO POR EJECUTAR							\$928.530					
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN							96%					
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						
43999830	1.172.880	146.610	187.661	3	28.571	362.842						
Dado en Bogotá 31 Días del Mes de julio de 2020. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,												
 YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO					 ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ PROFESIONAL ENFERMERIA							

**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Versión 2
Fecha de aprobación 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003

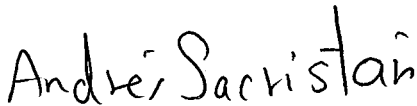
Ubicación del Servicio: SALA DE CIRUGIA					Sede: BOSA II NIVEL			
No. DE CONTRATO:	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
1380		1	7	2020		31	7	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ		C. C.	1.030.617.433		DE	Bogotá		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de los Servicios Personales de carácter Temporal como PROFESIONAL 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 <u>X</u> Servicios: SI <u>X</u> NO ___								
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
Prestar los servicios profesionales de enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel ESE, aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector.	X	Prestar los servicios profesionales de enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel ESE, aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector.				Realizar Registro De Ingreso A Los Pacientes Que Solicitan El Servicio De Cirugia Y/O Sala De Partos		
Recibir y entregar turno a las 7:00 a.m., 1:00 p.m., y/o 7:00 p.m. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.	X	Recibir y entregar turno a las 7:00 a.m., 1:00 p.m., y/o 7:00 p.m. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.				Recibir Turno De 7 Pm A 7 Am En Las Noches Denominadas Par, Registro En El Libro Y Con El Inicio De La Recepcion De Pacientes.		
Coordinar en su área las actividades y tareas inherentes a la atención de los pacientes, teniendo en cuenta la preparación, tratamiento y las habilidades individuales del personal brindando un óptimo cuidado	X	Coordinar en su área las actividades y tareas inherentes a la atención de los pacientes, teniendo en cuenta la preparación, tratamiento y las habilidades individuales del personal brindando un óptimo cuidado				Indicar A Los Pacientes Su Ingreso , Tipo De Tratamiento E Informar Rutas De Atencion.		
Administrar los medicamentos que requiera el paciente, conforme la formulación que realice el médico.	X	Administrar los medicamentos que requiera el paciente, conforme la formulación que realice el médico.				Realizar El Suministro De Medicamentos De Acuerdo Con El Tratamiento Y Patología Del Paciente Según Orden Medica		
Realizar las actividades de salud brindando cuidado directo al paciente, utilizando las técnicas asépticas establecidas en los protocolos, guías y procedimientos fijados por la institución.	X	Realizar las actividades de salud brindando cuidado directo al paciente, utilizando las técnicas asépticas establecidas en los protocolos, guías y procedimientos fijados por la institución.				Educar Al Paciente Sobre La Utilizacion Del Servicio De Acuerdo Con La Norma		
Identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados a los pacientes a su cargo e informar oportunamente al medico del área sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente.	X	Identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados a los pacientes a su cargo e informar oportunamente al medico del área sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente.				Informar Al Medico De Turno , Jefes Y Auxiliares La Llegada De Pacientes		
Verificar el adecuado uso, organización y foliación de la historia clínica, propendiendo por su correcto diligenciamiento y custodia.	X	Verificar el adecuado uso, organización y foliación de la historia clínica, propendiendo por su correcto diligenciamiento y custodia.				Hacer Uso Indicado De La Papeleria Con Numero De Folio, E Indicarlo En El Libro Para Su Respectivo Indicador.		
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de residuos.	X	Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de residuos.				Manejo Adecuado De Los Colores, Lavado De Manos Y Gel Antiseptico, Elementos Que Se Usan Continuanmete En Los Pacientes(Monitor, Termometro)		
OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades								
TOTAL A PAGAR (DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.)\$2.932.200								
 ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ C.C. 1030617433					 YORBY CONSTANZA MOSQUERA RODRIGUEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO			
Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.								

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA No 7 / 2020
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ
C.C 1.030.617.433 De Bogotá

La suma de **DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE. (2.932.200)**, por concepto de: Prestación de Servicios como **PROFESIONAL ENFERMERIA** de la unidad de prestación de Servicios **BOSA II NIVEL** durante el periodo del **1 AL 31 DE JULIO DE 2020** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1380** de 2020



ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ
C.C. 1.030.617.433 DE Bogotá
CUENTA AHORROS BANCO BANCO AV VILLAS
NUMERO 82.789.624

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030617433	ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ		CLLE 51 80 A 73 SUR	4513909	alsacristan@gmail.com
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	I	10/07/2020	439998930	\$386.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	146.800	0		0		0	0	0	0	146.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidio	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224608-8	187.900	0	0	0	0	0	0		187.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor		Sistemas									
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	28.600					28.600	0	0	28.600			286	28.600	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	23.500	0	0	23.500
						1

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	146.800	146.800
Pensión	1	187.900	187.900
Riesgos Laborales	1	28.600	28.600
CCF	1	23.500	23.500
ESAP	0	0	0
IOBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	386.800	386.800

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1008617433	ANDRES FELIPE SACRISTAN JUEZ	CALLE 51 80 A 73 SUR	4513009	alsacristan@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. PAGOS UNIC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	1	10/07/2020	43999830	\$386.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Codigante	Buildepe	Extranjero	Colom. exterior	Reconocido	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VFP	YST	SLN	RLI	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsidencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor FPO	Cód. ARTL	IBC ARTL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC aporte pensional	Aporte ICBF	Aporte ICBF	Aporte ICBF	Aporte ICBF				
1	CC	1008617433	SACRISTAN JUEZ ANDRES FELIPE	59	0	N																	230301	1.174.000	187.900	0	0	0	0	0	EPS008	1.174.000	146.800	14,7	1.174.000	3	28.600	CCF24	1.174.000	23.500	0	0	0	0	0	0	0	0