

	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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				GISELA NEIRA QUITIAN											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.023.931.807						
CORREO ELECTRONICO:				GISELANEIRA@GMAIL.COM				CELULAR:		3144343963					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:															
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				FARMACIA				SEDE:		Pablo VI					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA16M05	100												
ENTIDAD FINANCIERA:		BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				.74111147						PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2040-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1 DE 1							
NÚMERO DE CDP		29		FECHA		8/01/2020		NÚMERO DE CRP		14197		FECHA		31/01/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Farmacia, 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		2		2020				29		2		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.377.330															
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA											

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.

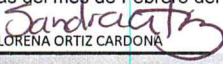
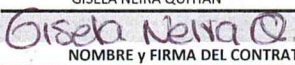
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO										VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:										\$1.377.330			
VALOR EJECUTADO										\$1.377.330			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA										\$1.377.330			
VALOR A LIBERAR										\$0			
SALDO POR EJECUTAR										\$0			
PORCENTAJE 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 \$2.194.508, 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 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8340109146	828.116	\$110.600	141500	3	21600	273,700

Dado en Bogotá a los 29 días del mes de Febrero del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 SANDRA LORENA ORTIZ CARDONA	 GISELA NEIRA QUITIAN
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

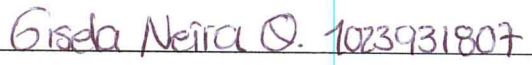
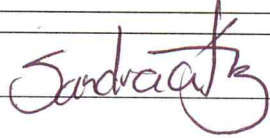
Ubicación del Servicio:	FARMACIA	Sede:	PABLO VI
No. DE CONTRATO:	2040-2020	Periodo certificado desde el	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GISELA NEIRA QUITIAN	C. C.	1023931807

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área Asistencial 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 X NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Aplicar los procesos, subprocesos, procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades	SI	1. Aplicar los procesos, subprocesos, procedimientos y normas Institucionales durante la ejecución de las actividades	Como se contempla en la intranet y mapa de riesgos de la institución y en los aplicativos hims e hipocrates
2. Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos.	SI	2. Conocer y manejar el portafolio de servicios del Hospital, las estrategias para acceder a los servicios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos.	hacer retroalimentación del plan de beneficios, el modelo de atención, las herramientas de atención, escucha y participación de los ciudadanos. Contapadas en el intranet
3. Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital	SI	3. Llevar a cabo las estrategias de acceso, demanda inducida y atención al usuario definidas por el Hospital	haciendo una buena orientación el cliente externo e interno para acceder a los servicios ofertados por el hospital
4. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad.	SI	4. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones y presentación individuales, haciendo uso de su vestuario (pantalón negro y/o azul oscuro y camisa blanca) así como el uso de la corbata o pañoleta con los colores institucionales, de acuerdo con lineamiento de la entidad.	
5. Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales.	SI	5. Participar activamente en los espacios institucionales programados, con el fin de generar actualización en información relacionada con directrices institucionales, legales y/o contractuales.	asistir de forma adecuada y cumpliendo el horario de la capacitación asignada, firmando la asistencia y retroalimentar al equipo de trabajo
6. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades.	SI	6. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional, y responder por la pérdida de recursos físicos, electrónicos y efectivo que se pueda presentar en cumplimiento de sus actividades.	cuidar los equipos de oficina y centros de computo, teniendo en cuenta la buena manipulación de los mismos y reportar cualquier al área en cargada
7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la	SI	7. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades asignadas, que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la	realizar la auto evaluación de las actividades asignadas e implementar acciones de mejora para realizar acabadidad los actividades, e informar al lider los posibles
8. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada	SI	8. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada	realizar las actividades asignadas con calidad y cumpliendo las metas en el tiempo estipulado
9. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido.	SI	9. Apoyar y participar en las actividades de interés del área y del Hospital, cuando sea requerido.	lista de asistencia a la actividad y buena disposición
10. Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la	SI	10. Realizar autocontrol Sobre la ejecución de sus actividades.10. Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la	con tributos y aplicar el código de buen gobierno y código de ética
11. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	SI	11. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar	En el intranet y acta de compromisos
12. Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	SI	12. Realizar conteos ciclos para verificación y control de kardex	realizar los conteos ciclicos registrarlos y compararlos con Dinamica
13. apoya en digitacion cerca a casa cronicos	SI	13. apoya en digitacion cerca a casa cronicos	realiza digitacion en el sistema Dinamica

OBSERVACIONES:
TOTAL A PAGAR (Número y letras): MILLON TRECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS TREINTA PESOS (\$1.377.330)

	Fecha : 29/2/2020 Firma de recibido supervisor: 
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GISELA NEIRA QUITIAN CC 1023931807 DE BOGOTÁ	

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): GISELA NEIRA QUITIAN
No. Identificación: CC1023931807
Dirección: CALLE 48 SUR NO 5-31
Telefono: 3657619
Correo: giselaneira1@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8340109146

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GISELA NEIRA QUITIAN
Tipo y número de identificación	CC1023931807
Número de planilla	8340109146
Fecha pago	2020-02-13
Número de autorización pago	77596427
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2020
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	273700
Total Intereses de Mora	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	141500	1
EPS008	Compensar EPS	110600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023931807
APELLIDOS Y NOMBRES: GISELA NEIRA QUITIAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0