

 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	 AL CALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. Subred Sur Occidente E.S.E.
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				MARIA CONSTANZA GOMEZ VASQUEZ									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1077856375				
CORREO ELECTRONICO:				diegoalejodasc8007@outlook.es				CELULAR:		3113311392			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS FONTIBON					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				urgencias				SEDE:		FONTIBON F003			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		FO03B03	100										
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				18652330246				PENSIONADO		No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2609-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		7			
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP		30619	FECHA	31/07/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRE 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		
					01	8	2020		31	8	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES: HORA				\$10.200									
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%		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. 72 de julio y 180 de agosto

CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$11.524.002
VALOR EJECUTADO		\$10.386.066
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$1.836.000
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$1.137.936
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		90%

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 \$ 2.194.508,00, 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
1031006230	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557

Dado en Bogotá a los () días del mes agosto del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente;

RODOLFO DUARTE CELY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARIA CONSTANZA GOMEZ VASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 30/04/2017 Código: 04-02-F-0-0002	
Ubicación del Servicio:		Urgencias		Sede: UNIDAD FONTIBON	
No. DE CONTRATO: 2609-2020		Período certificado desde el:		Día: 1 Mes: 8 Año: 2020	a: 31 Mes: 8 Año: 2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA CONSTANZA GOMEZ VASQUEZ		C. C.		1.077.856.375 DE BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRE 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		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.		100%	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.		ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		100%	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		REGISTRO NOTAS DE ENFERMERÍA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		100%	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		REGISTRO NOTAS DE ENFERMERÍA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		100%	Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		CUANDO SE REQUIERAN
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las ordenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.		100%	Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las ordenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.		ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		100%	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		100%	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.		100%	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.		SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		100%	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		FORMATO INSTITUCIONAL
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		CUANDO LO REQUIERAN
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		CUANDO SE PRESENTEN
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		CUANDO LO REQUIERAN
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.		SISTEMA DE INFORMACION
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.		PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
Realizar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato.		100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato.		CUANDO LO REQUIERAN
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 1.836.000 un millón ochocientos treinta y seis mil pesos moneda corriente					
MARIA CONSTANZA GOMEZ VASQUEZ		C.C. 1.077.856.375			

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048 - 4

DEBE A:

MARIA CONSTANZA GOMEZ VASQUEZ

C.C. 1077856375 DE BOGOTA

La suma de **\$ 1.836.000** por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo 01 al 31 de agosto de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 2609-2020

MARIA CONSTANZA GOMEZ

MARIA CONSTANZA GOMEZ VASQUEZ

C.C. 1077856375 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS

Numero

BANCO
18652330246

BANCOLOMBIA



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-08-13, 06:11:55 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1031006230 Referencia pago(PIN) 8808323890
Periodo Cotización 202007 Periodo Servicio 202007

Cliente:

PAGADA 2020-08-10

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA CONSTANZA GOMEZ VASQUEZ	Dirección	SUBA - COSTA SUR
Documento	CC 1077856375	Teléfono	504
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	NATURAL	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1077856375	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00	Residente		GOMEZ VASQUEZ MARIA CONSTANZA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Código Trn. AFP	Tarifa AFP	Total Aporte AFP	Código EPS	Código Trn. EPS	Tarifa EPS	Total Aporte EPS	Código ARL	Código Trn. ARL	Tarifa ARL	Total Aporte ARL	Código CCF	Código Trn. CCF	Tarifa CCF	Total Aporte CCF	Código SENA	Código Trn. SENA	Tarifa ICBF	Total Aporte ICBF
	230301		10 %	\$ 877.803	EP5005		12,5 %	\$ 877.803	14-11		2,496 %	\$ 877.803	NN-CC		0 %	\$ 0			0 %	\$ 0
				\$ 140.500				\$ 109.800				\$ 109.800				\$ 0				\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700