	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:	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1012329577							
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	3124755644							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BOSA												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	Bosa							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B035A11	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24074909058								PENSIONADO	No			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1378-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			8 DE 8			
NÚMERO DE CDP	1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP	34837	FECHA	30/08/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como ENFERMERA PROFESIONAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E , de acuerdo a las necesidades de la institucion.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,013,650									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: Horas realizadas 185 por un valor hora de 16,290 para un total de 3.013.650

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$32,091,300
VALOR EJECUTADO	$18,489,150
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,013,650
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$13,602,150
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
45167042	$900,000	$112,500	$144,000	3	$22,000	**$278,500**

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA YORBY CONSTANZA MOSQUERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CLAUDIA VIVIANA PINZON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA		Sede: USS BOSA						
No. DE CONTRATO:	1378-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	9	2,020		30	9	2,020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO		C. C.	1,012,329,577			DE		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Prestar servicios profesionales de enfermeria a los pacientes y usuarios, aplicando las normas establecidas por la institucion, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad, como principio rector en el servicio de MEDICINA INTERNA	SI	Se prestaron servicios de enfermeria a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de MEDICINA INTERNA durante el mes, teniendo en cuenta los diferentes procesos establecidos por la institución.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de MEDICINA INTERNA
Recibir y entregar turno de 1:00 PM A 7:00 PM en MEDICINA INTERNA según programacion de turno aplicando los procedimientos difundidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el hospital.	SI	Se recibio oportunamente turno a las 1:00pm y se entrego a las 7:00 pm al personal de enfermeria entrante.	Se evidencia en el libro de folio en el servicio de MEDICINA INTERNA
Coordinar en el area de MEDICINA INTERNA actividades y tareas inherentes a la atencion de los pacientes, teniendo en cuenta la preparacion, tratamiento y las habilidades individuales del personal brindando un optimo cuidad.	SI	Teniendo encuenta las habilidades individuales del personal que labora en el servicio de MEDICINA INTERNA en el mes, se distribuyen las diferentes actividades de enfermeria para asi brindar un cuidado optimo y con calidad.	NO APLICA
Realizar las actividades de salud brindando cuidado directo al paciente de MEDICINA INTERNA utilizando las tecnicas antisepticas establecidas en los protocolos y procedimientos fijados por la institucion.	SI	Siempre antes de realizar actividades que implican el cuidado directo de los pacientes se aplica todo lo descrito el los diferentes protocolos establecidos por la institución.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de MEDICINA INTERNA
Identificar, analizar y reportar signos de alarma presentados a los pacientes a su cargo e informar oportunamento al medico del area sobre las situaciones de emergencia y riesgos que pueda tener el paciente en el servicio de MEDICINA INTERNA	SI	Al momento de identificar alguna anormalidad durante la hospitalización de los pacientes del servicio de MEDICINA INTERNA en el mes se informa de manera inmediata al medico disponible y se registra en las notas de enfermería.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de MEDICINA INTERNA
Verificar el adecuado uso y organización de la historia clinica propendiendo por su correcto diligenciamiento y custodia en el servicio de MEDICINA INTERNA	SI	Proceso que se realiza a diario cuando se hace rebición de las historias clinicas durante el mes en el servicio de MEDICINA INTERNA	Se evidencia en las historias clinicas de MEDICINA INTERNA durante el mes
Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biologico, ambiente y de la salud que se puedan producir por el inadecuado manejo de los residuos en el servicio de MEDICINA INTERNA	SI	En el servicio de MEDICINA INTERNA en el mes se utilizaron todas las normas de bioseguridad para disminuir dichos riesgos.	Se evidencia en las notas de enfermería de los pacientes hospitalizados, en el servicio de MEDICINA INTERNA
Promover y aplicar las acciones de humanizacion y seguridad en los pacientes y servicio de MEDICINA INTERNA	NO	Durante la hospitalizción de los pacientes en el sevicio de MEDICINA INTERNA en el mes se tiene un trato digno y humanizado.	NO APLICA
Participar en la coordinacion y ejecucion de las labores de apoyo y diagnostico terapeutico de los diferentes servicios	SI	Se verifica que los diferentes apoyos diagnosticos ordenados se realicen acabalidad según disponibilidad de la institución.	NO APLICA
Reportar accidentes de trabajo e informar actividades que vayan en contra de la salud del paciente	NO	NO APLICA	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.013.650 TRES MILLONES TRECE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

Fecha : dd/mm/aaaa Firma del colaborador r: Claudia Viviana P.

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012328577	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO		CALLE 65 H SUR 78 J 27	3124755644	C_CLAUDIAPINZAN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	03/09/2020	45167042	$278.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	112.500	0		0		0	0	0	0	112.500	1

TOTALES PENSIÓN

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	144.000	0	0	0	0	0	0		144.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	830903750-5	22.000				22.000	0	0	22.000			220	22.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	112.500	112.500
Pensión	1	144.000	144.000
Riesgos Laborales	1	22.000	22.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	278.500	278.500

PAGADA
45167042

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012329577	CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO		CALLE 65 H SUR 78 J 27	3124755644	C_CLAUDIAPINZAN@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	03/09/2020	45167642	$278.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Dpto	Extranjero	Colom. exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012329577	PINZON CRISTANCHO CLAUDIA VIVIANA	57	0			N																230301	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS008	900.000	112.500	14-11	900.000	3	22.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO

C.C. 1.012.329.577 DE BOGOTA

La suma de 3.013.650, por concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA durante el periodo del 1 al 30 de Septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1378-2020

Claudia Viviana P.

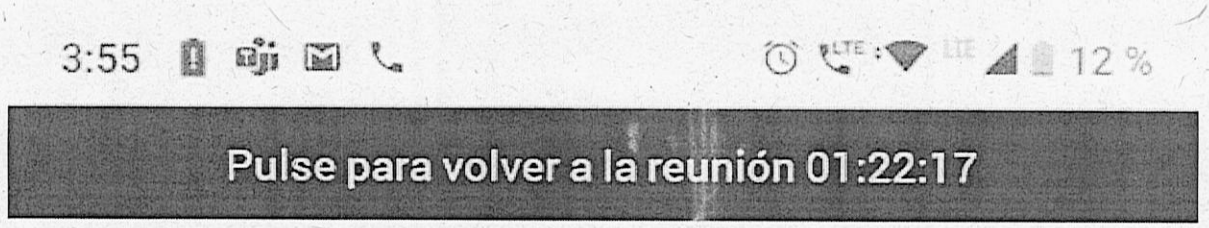
Nombre de contratista

CLAUDIA VIVIANA PINZON CRISTANCHO

C.C. 1.012.329.577 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24074909058



UAT DE ENFERMERÍA
(1 invitado)

CHAT DETALLES

UAT DE ENFERMERÍA

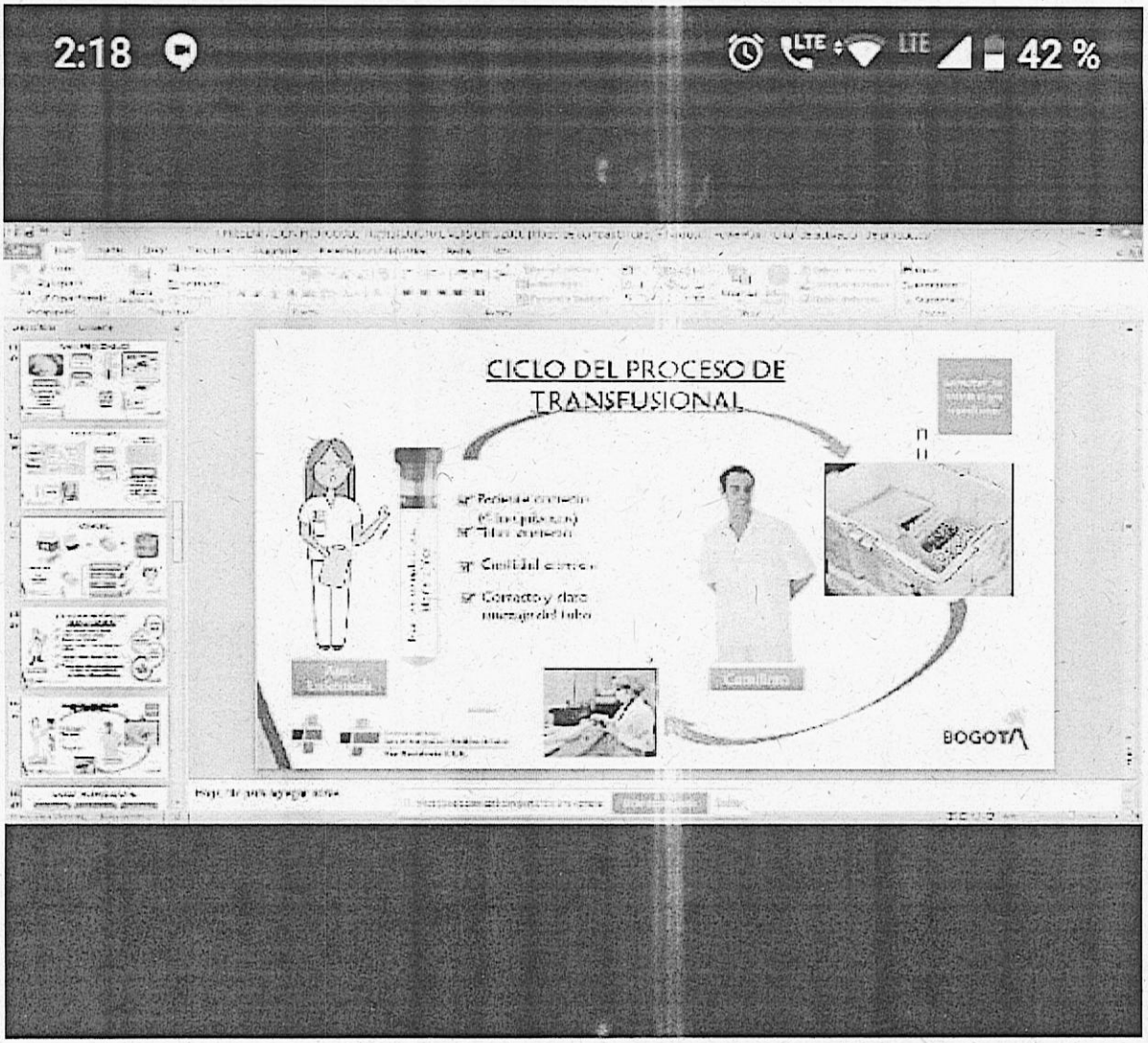
jue. ago. 27, 2020

7:45 a. m.—11:00 a. m.

Participantes del chat (50)

- Claudia pinzón
- Usuario desconocido
- Usuario desconocido
- Usuario desconocido
- Usuario desconocido

Ver todos

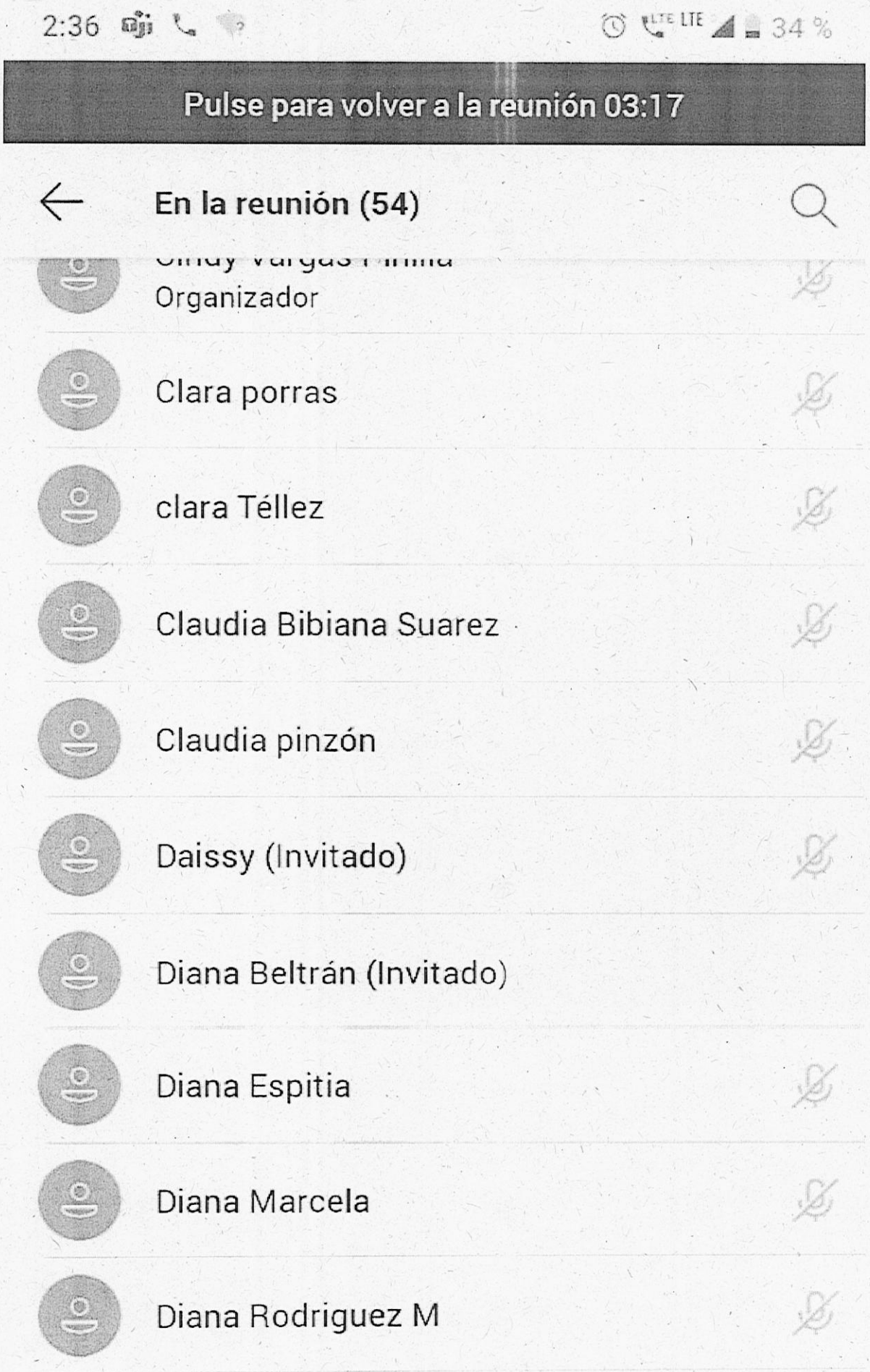


(69)

C Claudia Viviana Pinzon Cristancho (Tú)

aldemar carranza

L Laura Villegas


2:36
34 %
Pulse para volver a la reunión 03:17
En la reunión (54)
Organizador
Clara porras
clara Téllez
Claudia Bibiana Suarez
Claudia pinzón
Daissy (Invitado)
Diana Beltrán (Invitado)
Diana Espitia
Diana Marcela
Diana Rodriguez M