

 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 TESORERÍA	Versión	1	 AL CALDA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Unidad Sur Occidente E.S.E.</small>
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA														
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				NAYSIUN LIZETH SIERRA BARRERA										
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C.	X	C.E.	No.		1012404159					
CORREO ELECTRONICO:				LIZETHSIERRABARRERA@GMAIL.COM				CELULAR:		3046305323				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PAPS ABASTOS						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CONSULTA EXTERNA				SEDE:		Sur				
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
		SU39N04	100											
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO DE BOGOTÁ				TIPO DE CUENTA:		AHORROS				
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				409046612								PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		3897-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9/9	
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/2020	NÚMERO DE CRP	42769	FECHA	30/09/2020
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de auxiliar de enfermería, 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	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA	MES	AÑO
		1	10	2020		31	10	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$1.558.122
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial
RESERVA DE GLOSA 2%	

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.

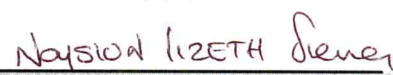
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15.581.22
VALOR EJECUTADO	\$15.581.22
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.558.122
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$ 2,194,507, 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
9411058198	\$877.803,00	\$109.800	\$140.500	3	\$21.400	\$271.700

Dado en Bogotá, OCTUBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

 BETH JUSSFEMORA MURCIA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 NAYSIUN LIZETH SIERRA BARRERA NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	--

	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:	PAPS ABASTOS		Sede: SUR						
No. DE CONTRATO:	3897-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	10	2.020		31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Naysiun Lizeth Sierra Barrera		C. C.	1.012.404.159			DE	BOGOTÁ	

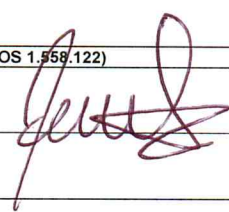
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistenciales en el área de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	SI	se realiza las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicios	historia clinica ,bases de programas
2) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	SI	comunicar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente	histoira clinica
3) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	SI	responder al supervisor dificultades del proceso de atencion	informes de hallazgos en los informes
4) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	SI	Entrega de formulas de teleconsulta y asesoramiento en entrega de medicamentos	diligenciar formatos de entrega de ordenes
5) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	si	adoptar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional,gestion ambiental y calidad	formatos
6) 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.	SI	ofrecer orientacion a los pacientes y a sus familias con relacion a sus necesidades y expectativasde acuerdo con las politicas institucionales y normas vigentes .	historia clinica ,bases de programas
7) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	SI	anotar los diferentes reportes y libros propios del servicio	seguimiento en historia clinica y bases de programa
8) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SI	gestionar documentos para la facturacion,estadistica,libros de registro en forma legible	formatos y alicativo adecuados
9) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	Atención a los usuarios según agendas , y metas establecidas	seguimiento en historia clinica y bases de programa
10) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	SI	Solicitudes realizadas por aplicativo,entrega de bases a cargo mensulmente a gestion del riesgo y lider de la unidad	seguimiento en historia clinica y bases de programa
11) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	SI	velar por el cuidado de los recursos y materiales de la institucion	formatos y aplicativo adecuados
12) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	Participación el UAT - ULC y Reuniones	actas
13) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	SI	Solicitudes realizadas por aplicativo	formatos y aplicativo adecuados
14) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención	formatos y aplicativo adecuados
15) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	SI	asistir a reuniones programadas por la unidad	
16) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	SI	Realizar las notificaciones pertinentes y acordes en el proceso de atención	formatos y aplicativo adecuados
17) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SI	realizar planillas de pago mensual	cuenta de cobro
18) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato."	SI	Prestación de atención en la consulta del usuario	formatos y aplicativo adecuados

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO CIENTO VEINTIDOS MIL PESOS 1.558.122)

<p style="font-size: 1.2em; color: purple;">Naysiun Lizeth Sierra Barrera.</p> <p style="font-size: 0.8em;">NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NAYSIUN LIZETH SIERRA BARRERA CC-1012404159</p>	<p>supervisor: </p>
--	--

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1012404159		SIERRA BARRERA NAYSUN LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 88 IN 73A, 89 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Límite		Pago	Valor
2020-09	2020-09	9202791925401692		9411058198	I	2020/10/15		2020/10/05	\$271,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursales PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500				\$877,803				\$21,400				\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500				\$877,803				\$21,400				\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500				\$877,803				\$21,400				\$0	
1	CC	1012404159	SIERRA NAYSUN	230301	\$877,803	\$140,500	EP0037	30	\$877,803	\$109,800	0	14-11	30	\$877,803	\$21,400	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500				\$877,803				\$21,400				\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC. 1012404159		SIERRA BARRERA NAYSIUM LIZETH	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	cra 88 N 73A 89 SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-09	2020-09	9202791925401692	9411058198	1	2020/10/15	2020/10/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
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
NUEVA E.P.S.		EPS037	900,156,264	2	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NAYSIUN LIZETH SIERRA BARRERA

C.C 1012404159 DE BOGOTÁ

La suma de 1.558.122 UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTI DOS PESOS por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE GESTION DEL RIESGO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA de consulta externa durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3897-2020



Naysiun Lizeth Sierra Barrera

C.C. 1012404159 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 409046612