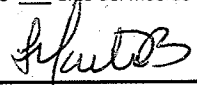
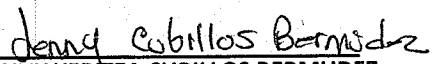
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	Versión	2	
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		NO.		52.974.721					
CORREO ELECTRONICO:		jenny+za27@hotmail.es				CELULAR:		310 2218560					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KE10							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				PATOLOGIA				SEDE:		KENNEDY			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		KE10L01	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		468270065146								PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4218-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		8 DE 8					
NÚMERO DE CDP		1052	FECHA	22/07/2020	NÚMERO DE CRP		31952	FECHA	31/07/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
					1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.734.450									
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES:													
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO													
CONCEPTO								VALORES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$12.371.910					
VALOR EJECUTADO								\$12.371.910					
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.734.450					
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 <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 16%		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES					
1031686530	\$877.803,00	\$109.725		\$140.448		3	\$21.383	\$271.557					
Dado en Bogotá a los ____ días del mes de Septiembre del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,													
 LUDDY MARTIN BACCI NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ 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:	PATOLOGIA		Sede: KENNEDY		
No. DE CONTRATO:	4218-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ	C. C.	52.974.721	DE	BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAM ADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista: el contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: Especificas: (conforme a las contenidas al requerimiento) Generales: además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía el CONTRATISTA tendrá las siguientes obligaciones: 1. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno código o directriz interna de la E.S.E. que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. 2. Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato si a ello hubiera lugar. 3. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional. 4. Pagar sus aportes. Al Sistema General de Seguridad Social Integrada durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales y establecidos y de los 15 primeros días calendario de cada mes. 5. Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales. 6. Desarrollar una cultura de autocontrol frente al cumplimiento de actividades de promoción cuidado y uso racional de los recursos del sistema integrado de gestión de la Subred Suroccidente relacionados con la gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo, gestión documental y archivo, sistema único de acreditación, responsabilidad social, seguridad de la información y control interno, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 7. Contribuir con el mantenimiento y mejora del sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional dentro del desarrollo de las responsabilidades asignadas en el marco de operación de los componentes del Sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, Sistema único de Acreditación y Sistema de Información. 8. Cumplir con el desarrollo de las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los ejes del Sistema único de acreditación: Gestión del riesgo, humanización de la atención, transformación cultural, gestión clínica excelente y segura, gestión de la tecnología, atención centrada en el usuario y responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 9. Cumplir con las políticas gerenciales, acuerdos institucionales, protocolos éticos, planes, programas, procesos y procedimientos definidos en el marco de la operación la subred suroccidente, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. 10. Ejecutar en las acciones preventivas y o correctivas, y o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas. 11. Preparar y presentar los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas dentro de los términos de la ley garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos. 12. Asistir y aprobar los procesos de actualización, presenciales y virtuales, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por este con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales. 13.</p>	100	<ul style="list-style-type: none"> Transcripción de Informes de Patología Apoyo en la descripción macroscópica. archivo de laminas histopatológica y bloques de parafina. Radicación diaria de muestras. Entrega de bloques y láminas requeridas. Atención adecuada, oportuna, eficiente, eficaz, amable y de máxima calidad al usuario y al público en general. Suministrar información de acuerdo a los requerimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Informes de Patología transcritos. Borrador de descripción macroscópica manuscrito. Muestras radicadas. Bloques y láminas requeridas entregadas.

TOTAL A PAGAR (Número y letras): UN MILLON SETECIENTOS TREINTA CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS (1,734.450)

<p>Jenny Cubillos Bermudez cc 52974721</p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:</p> <p>JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ C.C. 52.974.721</p>	<p><i>[Firma]</i></p> <p>Fecha: -- / -- / 2020 Firma de recibido supervisor: LUDDY MARTIN BACCI</p>
---	---



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-09-04, 01:44:26 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Número Planilla: 1031886530 Referencia pago (PIN): 8815310020

Periodo Cotización: agosto de 2020 Periodo Servicio: agosto de 2020

PAGADO 04/09/2020

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ
Documento	CC52974721
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos				Cajas				Parafiscales			Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INO	RET P	TOE	TAE	TAP	VAP	COR	VST	LMA	VAC	Clas AFP	Clas EPS	Clas AFP	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	ESAP	Total			
C-53374721	JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ	59	00													0	300	300	0	(230001) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.806	2,435	\$ 877.803	\$ 21.406	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 877.803	IBC Salud	\$ 877.803	IBC Riesgos	\$ 877.803	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 140.500	Aportes Salud	\$ 109.800	Aportes Riesgos	\$ 21.400	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Incapacidades Líquidos Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	Subtotal Sin Intereses de Mora	\$ 271.700	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 271.700
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	--	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

felb

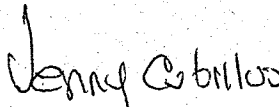


DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY YERITZA CUBILLOS BERMÚDEZ
C.C 52974721 DE BOGOTA

La suma de 1.734.450, por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4218- 2020


JENNY YERITZA CUBILLOS BERMÚDEZ
C.C.52974721 de Bogota
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NÚMERO 468270065146

