

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				10 DE 10			
NÚMERO DE CDP		1597		FECHA		31/10/2020		NÚMERO DE CRP		49202		FECHA			
OBJETO DEL CONTRATO:				AUXILIAR DE ENFERMERIA											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO		
						1	11	2020			30	11	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:										\$15.840.810					
VALOR EJECUTADO										\$15.840.810					
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									
1032941816	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557									
Dado en Bogotá a los ____ días del mes de noviembre 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
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	PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
<p>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga para el CONTRATANTE a realizar las siguientes actividades: Específicas: (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. Realizar todas aquellas actividades necesarias pendientes al</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 52974.721</p> <p>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:</p> <p>JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ C.C. 52.974.721</p>	<p>LUDDY MARTIN BACCI</p> <p>Fecha: -- / -- / 2020 Firma de recibido supervisor:</p>
--	--



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1032941816

Periodo Cotización:

octubre de 2020

Periodo Servicio:

octubre de 2020

Referencia pago (PIN): 8815310020

PAGADO 09/11/2020

Razón Social	JENNY YERITZA CUBILLOS BERMUDEZ
--------------	---------------------------------

I. DETALLE DEL APORTANTE

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 21.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 271.700	\$ 0	\$ 271.700

Feb

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 Noviembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4218- 2020

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

