	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CATHERINE LLANOS CADAVID												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1013662331							
CORREO ELECTRONICO:	cathellc66@gmail.com				CELULAR:	3057857301							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:	TRINIDAD GALAN							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10I18-CV19	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0079167813										PENSIONADO	No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4625-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 4				
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	8/01/2020	NÚMERO DE CRP	21778	FECHA	16/04/2020				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Medicina, 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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	7	2020		31	7	2020			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.029.940										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			$0				
OBSERVACIONES:											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.149.700
VALOR EJECUTADO	$15.051.960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.029.940
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$97.740
PORCENTAJE DE EJECUCION	99%

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 $2,194508 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
1031283789	$1.212.000	$151.500	$194.000	4	$0	**$345.500**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de JULIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

PAOLA GIRALDO

PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA
Lider atencion domiciliaria

CATHERINE LLANOS CADAVID
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	3/4/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN DOMICILIARIA									Sede: TRINIDAD GALAN
No. DE CONTRATO:	4625-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	7	2.020		31	7	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CATHERINE LLANOS CADAVID		C. C.	1.013.662.331			DE	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, 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 ____ NO ____ **Servicios:** SI X NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1 Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	SI	1 Apoyo en la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	SI	2 Cumplimiento con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
3 Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	SI	3 Registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	ENTREGA Y RECIBO DE TURNO
4 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Alta Temprana.	SI	4 Recibo y valoración a los pacientes de Alta Temprana.	DRIVE DE ENTREGA Y RECIBO DE TURNO
5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados	SI	5 Realización consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTOS DE TRASLADO Y MANEJO POR ENFERMERIA FIRMADOS EN FISICO
6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.	SI	6 Calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
7 Participar en la programación de las actividades del área.	SI	7 Participación en la programación de las actividades del área.	Historias clinicas diligenciadas y actas
8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	SI	8 Reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio; participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SI	9 Notificación de las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	DURANTE EL MES NO SE NOTIFICO NINGUN EVENTO.
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	SI	10 Seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	SI	11 Información al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
12 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	SI	12 Acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio	SI	13 Actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
14 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SI	14 Cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
15 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SI	15 Informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.	INFORME DE ACTIVIDADES
16 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	16 Uso de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	ACTAS
17 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	17 Participación en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos convocados.	ACTAS
18 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	SI	18 Cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	SI	19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	ACTAS
20 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred .	SI	20 Registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred .	QUEDA REGISTRO EN HISTORIAS CLINICAS EN DINAMICA
21 Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA	21 Supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA
22 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	SI	22 Entrega de constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL MES
23 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	NO APLICA	23 Realización de las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3,029,940 (TRES MILLONES VEITINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS MCT.)

CATHERINE LLANOS CADAVID

PAOLA CAROLINA GIRALDO PARRA
Líder de atencion domiciliaria

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2020-07-15, 08:09:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1031283789

Periodo Servicio: junio de 2020 **Periodo Cotización:** junio de 2020

PAGADO 15/07/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

Nit: N800224808

Administradora: PORVENIR

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CATHERINE LLANOS CADAVID				
Documento	CC1013662331	**Dirección**	CLL 29 N 29 A 10 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3057857301		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades									Pensiones									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	COR	AVP	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Aporte Voluntario Afiliado	Cotización Voluntaria Aportante	Total Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Valor no retenido
CC 1013662331	CATHERINE LLANOS CADAVID	03	00			11 001													$ 1.212.000	30	0,16	$ 1.212.000	$ 194.000	$ 0	$ 0	$ 194.000	$ 0	$ 0	0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Total Aporte Pensiones	Total Cotización Voluntaria (Aportante)	Total Cotización Voluntaria (Afiliado)	Intereses Mora Cotización	Total pagado pensiones	Total Aporte FSP Solidaridad	Intereses Mora FSP Solidaridad	Total pagado FSP Solidaridad	Total Aporte FSP Subsistencia	Intereses Mora FSP Subsistencia	Total pagado FSP Subsistencia
$ 1.212.000	$ 194.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CATHERINE LLANOS CADAVID

CC. 1.013.662.331 DE BOGOTA D.C

La suma de 3.029.940 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como enfermera en la unidad de atención domiciliaria durante el periodo de 01 al 31 de julio de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2797.

Nombre de contratista

C.C. 1.013.662.331 de Bogotá D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 0079167813