	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:				DIANA PATRICIA CHIPATECUIA LOPEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.				1023914929				
CORREO ELECTRÓNICO:				DIANAPATRICIA.15@HOTMAIL.COM				CELULAR:				3208916289			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PABLO VI							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:								DIRECCION DE AMBULATORIOS				SEDE:			
								PABLO VI							
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA16M07	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:				Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				4773 7004 8779								PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4592-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				8 de 8			
NÚMERO DE CDP		1380		FECHA		25/09/2020		NÚMERO DE CRP		43213		FECHA		30/09/2020	
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE REHABILITACION 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	10	2020			31	10	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$3.295.296											
TIPO DE SERVICIOS		ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA							

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$25.586.525
VALOR EJECUTADO	\$24.124.833
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.295.296
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.441.692
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	94%

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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
45913665	\$2.160.000	\$ 270.000	\$ 345.600	3	\$ 51.840	\$ 667.440

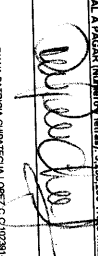
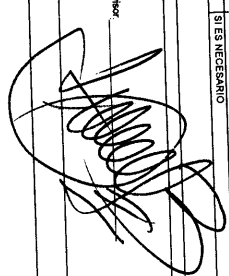
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de OCTUBRE del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LARITZA ESCOBAR BUSTOS

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA PATRICIA CHIPATECUIA LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

 Ministerio de Salud Secretaría Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Version 0304/2017 04-02-FD-0003		2		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		
Ubicación del Servicio: URGENCIAS	4992-2020	Periodo certificado desde el	PABLO VI	Die	Mas	Año	a	Die	Mas	Año
No. DE CONTRATO: DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ	4992-2020	Periodo certificado desde el	1	10	2020	1 023 914 929	DE	31	10	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ										
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como terapia respiratoria dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la salud integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institución.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☒ NO ☐			Servicios: SI ☐ NO ☐			ACTIVIDADES REALIZADAS				
OBLIGACIONES CONTRACTUALES			PROGRAMADO			PRODUCTOS ENTREGADOS				
1. Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.			REALIZA CONSULTA DE ATENCIÓN Y APOYO TERAPÉUTICO INTEGRAL EN PACIENTES			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
2. Educar al plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionar con las actividades terapéuticas y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio.			CONSULTA DE ATENCIÓN Y APOYO TERAPÉUTICO			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
3. Cumplir con las sugerencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes.			DILIGENCIA HISTORIA CLÍNICA			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
4. Participación en las actividades de gestión, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en consecuencia ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.			ENTREGA DE TURNO - HISTORIA CLÍNICA			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
5. Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su ajuste.			EDUCACIÓN AL PACIENTE O SU CUIDADOR			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
6. Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizadas las historias clínicas de los usuarios de la Salud y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de control y facturación.			LIBROS DE REGISTRO Y ESTADÍSTICA - INFORMES SALA ERA			LIBROS DE REGISTRO ACTIVIDADES E HISTORIA CLÍNICA				
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.			REPORTES DE SALA ERA			REGISTROS DE SALA ERA				
8. 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.			ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA - LIBROS DE REGISTROS			REPORTES DE SEGURIDAD - PLANES DE MEJORA				
9. Disponer en forma adecuada los formatos e instrumentos propios de su actuar con criterios de legalidad, oportunidad e integralidad.			CONSULTA DE ATENCIÓN Y APOYO TERAPÉUTICO			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
10. Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.			EDUCACIÓN AL PACIENTE O SU CUIDADOR			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
11. Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.			PARTICIPAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
12. Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio.			REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA - SOLICITUD DE INSUMOS			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
13. Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.			REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA - LIBROS DE REGISTRO			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
14. Realizar las actividades realizadas de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.			REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA - LIBROS DE REGISTRO			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA				
15. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimiento de la Salud Sur Occidente.			REGISTRO HISTORIA CLÍNICA - APLICAR PROCESOS DE MANUAL DE CALIDAD			ELEMENTOS DE INVENTARIO				
16. Responder por los elementos entregados para el desarrollo de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.			VELAR Y RESPONDER POR LOS REGISTROS Y ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS			FIRMAS DE ASISTENCIA				
17. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado por la institución.			ASISTIR A CAPACITACIONES Y REUNIONES			HISTORIA CLÍNICA DINÁMICA - ALMERA				
18. Conocer y dar cumplimiento a las normas de los procedimientos establecidos por la Salud, además de apoyar el cumplimiento de los mismos.			APLICACIÓN DE PAGOS MENSUALES			ENTREGA DE SOPORTES FÍSICOS				
19. Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.			REALIZACIÓN DE PAGOS MENSUALES			SI ES NECESARIO				
20. Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del contrato.			ACTIVIDADES AFINES CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO							
OBSERVACIONES:										
TOTAL A PAGAR (MILONES DE PESOS): 3.785.284 TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MTE										
DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ C.C. 0702341420			NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA			Fecha: 31 / 10 / 2020 Firma de recibido supervisor:				
										

DATOS DE LA PLANTILLA				
PLANTILLA RECIBIDA	FECHA ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANTILLA	NÚMERO PLANTILLA	CANTIDAD
PERIODO SALIN	PERIODO PERIODES			ESTRUTURAS 1 0
2020-09	2020-09	1	08/10/2020	4531.9665
				\$773.400
				TOTAL A PAGAR

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Muera	Valor Muera Cotización	Valor Muera UPC	Total a Pagar	No. Atendidos
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Comercial EPS	86006942-7	312.200	0		0		0	0	0	0	312.200	1

TOTALES PENSION												
Código AFE	Nombre	NIT	Colaboración Obligación	Aporte Voluntario Atendido	Aporte Voluntario Aperturas	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Solidarística	Días Muera	Valor Muera Colaboración	Valor Muera PSP	Total a Pagar	No. Atendido
230301	Powell	900224008-8	400,000	0	0	0	0	0	0		400,000	4

TOTALES RIESGOS LABORALES																		
Código ARL	Nombre	NT	Cotización		Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora		Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistema	Cotización	Cotización			Cotización							
14-11	ARL SURFA	68980790-5	61.900					61.900		0	0		61.900			619	61.900	1

TOTALS CALAS							
Código CCF	Nombre	MT	Valor Aporte	Disa Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA PASAJES				
Valor Aporte	Das Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				
TOTALES				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RIF y Mora	Total a Pagar
Salud	1	312.500	312.500
Pension	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	773.400	773.400

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					SEMIJANOS	SPC
					1	0
PERIODO SALDO PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	1	08/10/2020	45913665	\$73.400	

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

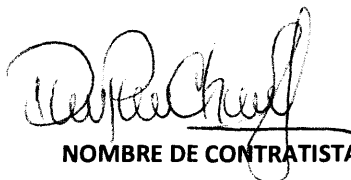
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ

C.C 1.023.914.929 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 3.295.296 (TRES MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL
DOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS) por concepto de: **PRESTACION DE SERVICIOS DE
SALUD COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA** durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE de
conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4592-2020**



NOMBRE DE CONTRATISTA

DIANA PATRICIA CHIPATECUA LÓPEZ

C.C.1.023.914.929 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 4773 7004 8779