

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN
DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE
PAGO POR TESORERIA

Versión 1
Fecha de aprobación 9/11/2016
Código: 15-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				Gloria Andrea Pedraza Cortés											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1.031.148.486						
CORREO ELECTRONICO:				gloria_2908@hotmail.com				CELULAR:		3132331330					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				GESTION CLINICA AMBULATORIA (CAPS ZONA FRANCA) FO08				SEDE:		Fontibon					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		FO08A10	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:				Davivienda				TIPO DE CUENTA:		ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				004800430409				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				5410-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		4					
NÚMERO DE CDP		1380	FECHA	2020-09-25	NÚMERO DE CRP		43800	FECHA	30/09/2020						
OBJETO DEL CONTRATO:				Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.											
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO				
					1	10	2020		31	10	2020				
VALOR HORA:				\$27.487											
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				\$0					
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:								\$20.450.328							
VALOR EJECUTADO								\$20.450.328							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$5.112.582							
VALOR A LIBERAR															
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 \$2.194.507, 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									
9410630721	\$2.045.033,00	\$255.629	\$327.205	\$3	\$49.817	\$632.651									
Dado en Bogotá octubre del año (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,															
 LILIANA CASTIBLANCO MOSOS NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:							 GLORIA ANDREA PEDRAZA CORTÉS 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:	MEDICINA GENERAL				Sede: CAPS ZONA FRANCA						
No. DE CONTRATO:	5410-2020	Periodo certificado desde el			Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
					1	10	2.020		31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Gloria Andrea Pedraza Cortés				C. C.	1.031.148.486			DE	Bogota	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área 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.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	si	Realice las actividades y procedimiento diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del cuidado del paciente	por medio de la consulta médica se realizó el ejercicio médico profesional usando las herramientas diagnósticas con las que se cuenta para el cuidado del paciente
cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	si	cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	por medio del registro y archivo adecuado de la historia clínica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a las exigencias legales y éticas
llevar registro del 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	lleve registro del atención de los procedimientos , actividades e intervenciones así como mantuve actualizados los informes estadísticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	se diligencio adecuadamente la historia clínica y rips para efectos de estadística , costos y facturación
cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica	si	cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica	se realizó diligenciamiento claro de la historia clínica y sus anexos dentro del marco legal y ético
participar en la programación de las actividades del área	si	participe en la programación de las actividades del área	participación activa dentro de las actividades realizadas por la sub red
reportar eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	si	reporte eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	por medio de las herramientas dispuestas en la intranet y registro físico se reporto dichos eventos
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	notifique 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	Por medio de las herramientas dispuestas en la intranet y registro físico se reporto dichos eventos para la mejora de la calidad en atención del paciente
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	si	imparti instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	por medio de los elementos y herramientas dispuestas se indicó el manejo al resto del equipo de salud
diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	si	diligencie en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	se realizó diligenciamiento claro de la historia clínica y sus anexos con las exigencias requeridas
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	si	diligencie el consentimiento informado acorde al procedimiento	se realizó diligenciamiento claro de la historia clínica y sus anexos incluidos los consentimientos informados con las exigencias requeridas
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	si	practique el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	en el actomédico de la consulta se dio seguimiento y control a los casos indicados
informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	si	informe al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	en el actomédico de la consulta se la información pertinente al familiar y paciente quedando registro en la historia clínica
emitir conceptos médicos que se le requieran	si	emitir conceptos médicos que se le requieran	en el actomédico de la consulta y el ejercicio profesional se dio información sobre conceptos requeridos
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según los requerimientos de la subred	si	apoye el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según los requerimientos de la subred	se dio apoyo activo en las actividades relacionadas con las mejoras en la calidad de atención y funcionalidad de la subred
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento	si	elabore informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento	por medio de informe de actividades mensuales se dio conocimiento de las mismas al supervisor correspondiente
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	respondí por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	se hizo entrega de los elementos entregados al personal de seguridad o de enfermería según el caso al finalizar las jornadas diarias con el correspondiente registro de los mismos
participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	si	participe en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	asisti y realice registro de la asistencia a las reuniones y capacitaciones realizadas
conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	si	conoci y di cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además apoye la implementación de los mismos	por medio de la asistencia a capacitaciones y del mismo ejercicio y registro de actividades en la historia clínica se da informe y aplicación de los procesos descritos
apoyar a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	si	apoye a la subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales	por medio de la asistencia a capacitaciones y del mismo ejercicio y registro de actividades en la historia clínica se da informe y aplicación de los procesos descritos
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred	si	registre las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred	por medio del registro y archivo adecuado de la historia clínica en el sistema de la subred se dio cumplimiento a las exigencias dadas por la subred
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	si	entregue la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	se realiza entrega física de dicha constancias de afiliación y pago mensual de dicha obligación
realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	si	realice las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	fueron aplicadas según lo describe el contrato y según lo indica el supervisor del mismo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR \$6.112.562
GLORIA ANDREA PEDRAZA CORTES

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1031148486		PEDRAZA CORTES GLORIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV BOYACA 52a 22 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9325683	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2020-09	2020-09	746991264	9410630721	I		2020/10/21	2020/09/21	0	\$632,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	ide	tac	lap	ssp	cor	ret	sin	lge	lma	loc	avp	lci	ir	vip		Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Codigo	Dias	Aporte	IBC	Dias	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																	
1	CC	1031148486	PEDRAZA GLORIA																														
Total Afiliados(1)																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1031148486		PEDRAZA CORTES GLORIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV BOYACA 52a 22 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9325683	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2020-09	2020-09	746991264	9410630721	I		2020/10/21	2020/09/21	0	\$632,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$327,300	\$0	\$0	\$327,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$327,300	\$0	\$0	\$327,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,900	\$0	\$0	\$49,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$49,900	\$0	\$0	\$49,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,700	\$0	\$0	\$255,700
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$255,700	\$0	\$0	\$255,700
TOTAL				1	\$632,900	\$0	\$0	\$632,900

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GLORIA ANDREA PEDRAZA CORTÉS

C.C 1031148486 DE BOGOTÁ

La suma de \$ 5.112.582 Cinco millones ciento doce mil quinientos ochenta y dos mil pesos m/cte, por concepto de: Prestación de Servicios como médico general, en el Área de consulta externa del CAPS zona franca, con un total de 186 horas, valor hora de \$ 27.487, durante el periodo del 1 al 31 de octubre de presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5410-2020.



GLORIA ANDREA PEDRAZA CORTÉS

C.C 1031148486 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 004800430409