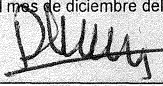
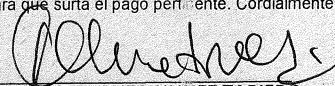
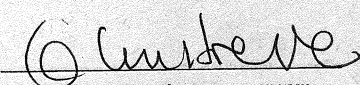


		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-002	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GLORIA ESPERANZA NUÑEZ TAPIERO			
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	x	C.E	NO
CORREO ELECTRONICO:		prettyhoney315@gmail.com		CELULAR:	3204531655
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:		FONTIBON			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		URGENCIAS		SEDE:	FONTIBON
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	FO03B01	100%			
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	Ahorros
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		47000069884		PENSIONADO	No
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2784-2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	1/1
NÚMERO DE CDP	1723	FECHA	11/26/2020	NÚMERO DE CRP	53449
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 S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución.			
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DIA	MES	AÑO
			1	12	2020
		HASTA	DIA	MES	AÑO
			31	12	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$32.434			
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%	NO
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. 180 horas en el servicio de urgencias en el mes de NOVIEMBRE de 2020 y en el mes de DICIEMBRE 180 horas.					
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
CONCEPTO				VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:				\$63.635.044	
VALOR EJECUTADO				\$51.634.464	
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$5.838.120	
VALOR A LIBERAR				\$0	
SALDO POR EJECUTAR				\$32.434	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				81%	
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% IBC	NIVEL ARL	APORTE AR
1034312728	\$2.325.248	\$290.700	\$372.100	8	\$56.700
Dado en Bogotá del mes de diciembre del año Dos Mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,					
 RODOLFO DUARTE CELIS NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:			 GLORIA ESPERANZA NUÑEZ TAPIERO NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		

 Secretaría de Salud Gobierno Integrado de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0003	 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	
Ubicación del Servicio:		URGENCIAS		Sede: UNIDAD FONTIBON		
No. DE CONTRATO:	2784-2020	Periodo certificado desde el	Día: 01 Mes: 12 Año: 2020	Día: 31 Mes: 12 Año: 2020		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		GLORIA ESPERANZA NUÑEZ TAPIERO		CC	1.019.015.533 DE BOGOTÁ	
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 procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.		100%	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL	
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		100%	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL	
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		100%	Llevo 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		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL	
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.		100%	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.		PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	
Participar en la programación de actividades del área.		100%	Participo en la programación de actividades del área.		CUANDO SE REQUIERA	
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.		100%	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.		REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION	
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.		100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		CUANDO SE REQUIERA	
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.		100%	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.		ORDENES MEDICAS	
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.		100%	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL	
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.		100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL	
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		100%	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.		CUANDO SE REQUIERA	
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		100%	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.		SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL	
Emitir conceptos médicos que se le requieran.		100%	Emito conceptos médicos que se le requieran.		CUANDO SE REQUIERA	
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.		PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento		100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento		CUANDO SE REQUIERA	
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.		FORMATO INSTITUCIONAL	
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlas a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		CUANDO SE REQUIERA	
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		CUANDO SE REQUIERA	
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos.		CUANDO SE REQUIERA	
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.		CUANDO SE REQUIERA	
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred		SISTEMA DE INFORMACION	
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado		100%	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado		CUANDO SE REQUIERA	
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente		PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)	
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.		CUANDO LO REQUIERAN	
OBSERVACIONES: 180 HORAS MES DE NOVIEMBRE-180HORAS MES DE DICIEMBRE						
TOTAL A PAGAR (Número y letras):		\$	5.838.120 CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE			
 GLORIA ESPERANZA NUÑEZ TAPIERO C.C. 1.019.015.533			 SUPERVISOR: RODOLFO DUARTE CELY			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.						
Fecha: SEPTIEMBRE 2020						

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

02:42:56 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1034312728

Periodo Cotización:

noviembre de 2020

Periodo Servicio:

noviembre de 2020

PAGADO 10/12/2020

Dirección	CLL. 128 NO. 94 - 22
Teléfono	3204531655
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

Pensiones				Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión		Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 2.325.248	\$ 372.100		(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 2.325.248	\$ 290.700	2.436	\$ 2.325.248	\$ 56.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 719.500

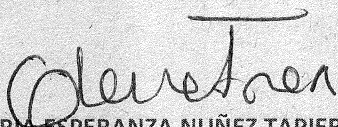
Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 290.700	\$ 56.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 719.500	\$ 0	\$ 719.500

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

DEBE A:

GLORIA ESPERANZA NUÑEZ TAPIERO
C.C 1019015533 DE BOGOTA

La suma de 5.838.120 por concepto de: (Prestar servicios de apoyo a la gestión como administrativa y/o asistencial como MEDICO Durante el periodo de 01 al 31 de NOVIEMBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2784



GLORIA ESPERANZA NUÑEZ TAPIERO

C.C 1019015533 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 47000069884