

 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión: 3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Secretaría de Planeación y Desarrollo Urbano</small>
			Fecha de aprobación: 15/02/2018	
			Código: 04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				DEISSY LORENA GARRETA GONZALEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1006186159						
CORREO ELECTRONICO:				digg382@gmail.com				CELULAR:		3105377411					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				SALAS DE CIRUGIA				SEDE:		FONTIBON F003					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		F003B01	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BBVA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				563227818				PENSIONADO		No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				1616-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				8							
NÚMERO DE CDP		1052		FECHA		22/07/2020		NÚMERO DE CRP		35049		FECHA		30/08/2020					
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/ O ASISTENCIAL EN EL AREA DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRE 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	
						01		9		2020				30		9		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES: HORA				\$10.200															
TIPO DE SERVICIOS				Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%				NO APLICA							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. AGOSTO 186 HORAS Y SEPTIEMBRE 270 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$15.063.150
VALOR EJECUTADO	\$15.001.950
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.754.000
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$61.200
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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 \$ 2.194,508,00, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

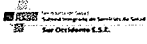
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4354130724	\$877.803,00	\$109.725	\$140.448	3	\$21.383	\$271.557

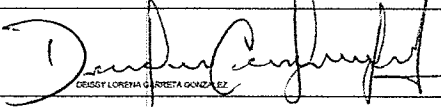
Dado en Bogotá a los () días del mes SEPTIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente;


RODOLFO DUARTE CELY
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:


DEISSY LORENA GARRETA GONZALEZ
 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-FD-0003	

Ubicación del Servicio:		SALAS DE CIRUGIA		Sede: UNIDAD FONTIBON						
No. DE CONTRATO:	1618-2020	Período certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	9	2.020		30	9	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DEISSY LORENA GARRETA GONZALEZ			C. C.	1.006.186.159			DE	BOGOTA	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRE 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			
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.		100%	Recibo y entrego el turno por paciente asignado e informo sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería permanente.				ENTREGA DE TURNO			
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.		100%	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.				REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION			
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.		100%	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.				REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION			
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención		100%	Retroalimentación al supervisor dificultades del proceso de atención				CUANDO SE REQUIERAN			
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.		100%	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa para garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.				ORDENES MEDICAS PLAN MEDICO			
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad		100%	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad				PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES			
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.		100%	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.				PROTOCOLOS INSTITUCIONALES			
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.		100%	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio.				SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION			
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.		100%	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible.				SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION			
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.				PROTOCOLOS INSTITUCIONALES			
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.		100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de mis actividades y entregartas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.				FORMATO INSTITUCIONAL			
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.		100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.				CUANDO SE REQUIERA			
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.		100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.				CUANDO LO REQUIERAN			
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.		100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.				CUANDO SE PRESENTEN			
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.		100%	Conoco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.				PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES			
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 LO REQUIERAN			
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			
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:										
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$ 2.754.000 DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE										
 DEISSY LORENA GARRETA GONZALEZ C.C. 1305140139				 RODOLFO DUARTE CELIS						

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1006186159
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DEISY LORENA GARRETA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 104 A # 22F - 45	TELÉFONO: 1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4354130724	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN: MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991808835

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 140.500
SUBTOTAL:			1	\$ 140.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 109.800
SUBTOTAL:			1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 21.400
SUBTOTAL:			1	\$ 21.400

TOTAL PAGADO: \$ 271.700

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048 - 4

DEBE A:

DEISSY LORENA GARRETA GONZALEZ

C.C. 1006186159 DE BOGOTA

La suma de **\$ 2.754.000** por concepto de prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial como AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo 01 al 30 de SEPTIEMBRE de 2020, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N 1616-2020



DEISSY LORENA GARRETA GONZALEZ

C.C. 1006186159 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS

Numero

BANCO

563227818

BBVA