Secretaría de Salud 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.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1012372417							
CORREO ELECTRONICO:	GINA694@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3124302698							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					PABLO VI								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	PABLOVI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA16B03	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570100750								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2681/2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1380	FECHA	25/09/20	NÚMERO DE CRP	41735	FECHA	30/09/20			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE E.S.E de acuerdo a las necesidades de la institucion									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	20		31	10	20		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.573.700									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							
OBSERVACIONES: SE REALIZAN 276 HORAS EN USS PABLO VI										

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$23.655.025
VALOR EJECUTADO	$23.645.700
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.573.700
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$9.325
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	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 $ 2.194,508, 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
45988958	$1.267.200,00	$158.400	$202.800	3	$30.900	**$392.100**

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 ESCARRAGA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS
NOMBRE y FIRMA DEL 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	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS				**Sede: PABLO VI**					
No. DE CONTRATO:	2681/2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2.020		31	10	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS		**C. C.**	1.012.372.417		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como auxiliar de enfermeria de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	SI	1. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.	Historia clinica
2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	SI	2. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias y hospitalización, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.	Historia clinica
3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	SI	3. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.	Historia clinica
4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	SI	4. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.	carpeta de sanetizacion
5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	SI	5. Mantener sus respectivos servicios, consultorios y lugar de enfermería en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional.	formato de central de esterilizacion
6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	SI	6. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y/o del servicio.	Historia clinica
7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	SI	7. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.	actas individuales
8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela institución	SI	8. Colaborar en actividades intra hospitalarias y extra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud dela institución	actas
9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	SI	9. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológicas para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	actas
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	SI	10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	formato de solicitud de insumos
11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	SI	11. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	Historia clinica
12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Historia clinicas
13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias	SI	13. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias	aplicativo de seguridad del usuario
14. Reportar oportunamente las alternativas en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario	SI	14. Reportar oportunamente las alternativas en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario	libro de entrega y recibo de turno
15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	SI	15. Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	Historia clinicas
16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	SI	16. Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	actas de actividades
17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por al hospital líder de servicio o supervisor	SI	17. Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por al hospital líder de servicio o supervisor	carpeta de sanetizacion
18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	SI	18. Realizar sanitización de equipos, camillas, camas posterior a cada procedimiento.	carpeta de sanetizacion
19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	SI	19. Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	libro de inventario
20. Realizar inventario de equipos e insumos.	SI	20. Realizar inventario de equipos e insumos.	libro de novedades
21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	SI	21. Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y/o formatos correspondientes.	carpeta de oxigeno
22. Velar y asegurar la permanencia del oxigeno en el servicio.	SI	22. Velar y asegurar la permanencia del oxigeno en el servicio.	libro de novedades
23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	SI	23. Elaborar y presentar cronogramas e informes con la frecuencia y características de cantidad, calidad y oportunidad en desarrollo del proceso.	aplicativo de seguridad del usuario
24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	SI	24. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	actas individuales
25. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SI	25. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	actas individuales
26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	SI	26. Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	actas de actividades
27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la Institución.	SI	27. Garantizar el cumplimiento de las actividades y metas programadas por la Institución.	intranet
28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el seguimiento, y la	SI	28. Articular al interior de la institución el soporte necesario para el desarrollo de la caracterización, el	Historia clinica
29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del lider del servicio o supervisor.	SI	29. Diligenciar formulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del lider del servicio o supervisor.	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.573.700 DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/C

NOMBRE COMPLETO,CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Gina Cc : 1012372417 Bta

Fecha : OCTUBRE 2020 Firma de recibido supervisor:

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012372417	GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS		cra 78a nro 84b sur 54 etapa 7 casa 38	3124302698	ginap_t@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I		45988958	$417.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	158.400	0		0		0	0	0	0	158.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	202.800	0	0	0	0	0	0		202.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.900				30.900	0	0	30.900			309	30.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	25.400	0	0	25.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	158.400	158.400
Pensión	1	202.800	202.800
Riesgos Laborales	1	30.900	30.900
CCF	1	25.400	25.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	417.500	417.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012372417	GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS		cra 78a nro 84b sur 54 etapa 7 casa 38	3124302698	ginnap_t@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	I		45988958	$417.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Exonerado	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AVL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgos	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012372417	TIJARO CONTRERAS GINA PAOLA	59	0			N								X								230301	1,267,200	202,800	0	0	0	0	EPS005	1,267,200	158,400	14-11	1,267,200	3	30,900	CCF22	1,267,200	25,400	0	0	0	0	0

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:

GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS

C.C 1012372417 DE BOGOTA

La suma de 2.573.700, por concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA durante el periodo de 1 al 31 de OCTUBRE de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2681/2020

GINA PAOLA TIJARO CONTRERAS

C.C.1012372417 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570100750