



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:	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C.	X	C.E.		NO	52752622						
CORREO ELECTRONICO:	enfermera:enny81@gmail.com				CELULAR	3115936286						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Urgencias				SEDE:	Pablo VI						
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					468200033503				PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4419-2020		Nº DE PAGOS DEL CONTRATO	7 de 7			
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	39109	FECHA	23/09/2020
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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	9	2020		30	9	2020

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	\$3.372.660
-----------------------------	-------------

TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA
-------------------	-------------	---------------------	-----------

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. se realiza adición por 3,372,660

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$27.094.140
VALOR EJECUTADO	\$26.976.870
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.372.660
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$117.270
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 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
45290729-45312954	\$2.228.472	\$278.559	\$356.556	3	\$54.210	\$689.325

Dado en Bogotá a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

LARITZA ESCARRAGA BUSTOS
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jenny Johanna Hernandez Rodriguez
JENNNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

31. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-I05C-DI-FT-875/AUH-I05C-DI-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	SI	31. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-I05C-DI-FT-875/AUH-I05C-DI-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	aplicativo por el servidor
32. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica).	SI	32. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica).	carpeta de seguimiento
33. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-750/AUH-I05C-DI-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	SI	33. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-750/AUH-I05C-DI-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	aplicativo por el servidor de archivos
34. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato en historia clínica dinámica).	SI	34. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato en historia clínica dinámica).	Dinámica
35. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias.	SI	35. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias.	aplicativo PAIE
36. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor.	SI	36. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor.	actas de socialización
37. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia a nivel intramural y extramural del POS y el PIC.	SI	37. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural del POS y el PIC.	actas de socialización
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (\$3,372,660) TRES MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE			
Jenny Johanna Hernandez Rodriguez 52 752 622		Fecha: // Firma de recibido supervisor: 	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Jenny Hernandez R			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52752922	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ	CALLE 64A # 78-27	7759697	enfermerajennyh1@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	1	09/09/2020	45290729	\$663.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066842-7	268.200	0		0	0	0	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	343.300	0	0	0	0	0	0	0	343.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor						
14-1*	ARL SURA	890903790-5	52.300			0	0	0	523	52.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS									
Codigo CCF	Nombre			NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES						TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
0	0	0	0	0	Salud	1	268.200	268.200	
					Pensión	1	343.300	343.300	
					Riesgos Laborales	1	52.300	52.300	
					CCF	0	0	0	
					ESAP	0	0	0	
					ICBF	0	0	0	
					MEN	0	0	0	
					SENA	0	0	0	
					TOTALES	3	663.800	663.800	

DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD
CC	82752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ	CALLE 6AA # 78-27	7759697	09/09/2020	IMP
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	N	45312654

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	IMP
45290729	09/09/2020				1
PENSIÓN SALUD	PENSIÓN PENSIOES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08				\$28.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					TOTALES PENSIÓN		
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	No. Afiliados
EP5008	Compensar EPS	860060942-7	10.600	0	No. Autorización	Valor	
					0	0	1

TOTALES PENSIÓN					TOTALES RIESGOS LABORALES		
Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900356004-7	13.500	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					TOTALES CAJAS		
Código ARL	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Valor Neto Cotización	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	880903790-5	2.100	0	2.100	21	1

TOTALES CAJAS					TOTALES POR SUBSISTEMA		
Código CCF	Nombre	MIT	Valor Aporte	Cajas Mora	Valor Mora Aporte	Valor antes de IGE, LMA, IPS y Mora	Total a Pagar

TOTALES PARA FISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA		
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Total a Pagar
0	0	0	0	0	Salud	1	10.800
0	0	0	0	0	Pensión	1	13.500
					Riesgos Laborales	1	2.100
					CCF	0	0
					ESAP	0	0
					ICBF	0	0
					MEN	0	0
					SENA	0	0
					TOTALES	3	26.200

TOTALES PARA FISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA		
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Total a Pagar
0	0	0	0	0	Salud	1	10.800
0	0	0	0	0	Pensión	1	13.500
					Riesgos Laborales	1	2.100
					CCF	0	0
					ESAP	0	0
					ICBF	0	0
					MEN	0	0
					SENA	0	0
					TOTALES	3	26.200

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ

C.C 52752622 DE BOGOTA

La suma de (\$3.372.660) tres millones trescientos setenta y dos mil seiscientos sesenta pesos moneda corriente, por concepto de: **Servicios de apoyo a la gestión como Profesional de Enfermería** durante el periodo de **01 al 30 de septiembre de 2020** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **4419-2020**

Jenny Hernandez R
JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ

C.C 52752622 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468200033503