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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			NO.	1032419759						
CORREO ELECTRONICO:	pau.rossivel@gmail.com					CELULAR:	3209021880						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS FONTIBON												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALAS DE CIRUGIA					SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%		%	Centro de costo	%	0	%	Centro de costo	%	
	FO03C11-FO03C16	5%-5%	FO03C01	40%	FO03C10	35%	FO03N05	5%	FO03C09	5%			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA					TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	102654795						PENSIONADO				No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2422-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1					
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2021	NÚMERO DE CRP	12880	FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Instrumentador dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución.INSTRUMENTADOR QUIRURGICO										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	2	2021		28	2	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES POR HORA:	$17.764										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%									

OBSERVACIONES: Total Horas realizadas en el mes de FEBRERO 186 (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:	$9.912.312
VALOR EJECUTADO	$3.304.104
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$111.786
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6.608.208
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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 $2,271,315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
48443228	$1.235.736,00	$154.467	$197.718	3	$30.103	$382.287

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de FEBRERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

RODOLFO DUARTE CELY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	
Sur Occidente E.S.E.		Fecha de aprobación	03/04/2017	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	SALAS DE CIRUGIA			**Sede: UNIDAD FONTIBON**						
No. DE CONTRATO:	2422-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			01	02	2021		28	02	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ		**C. C.**	1.032.419.759		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de instrumentacion dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. deacuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI _X__ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar las actividades, procedimientos e intervenciones en sala de cirugia para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	100%	Se asisten procedimientos e intervenciones en sala de cirugia para el manejo de patologias establecidos dentro del plan integral de cada paciente.	Por medio de listas de chequeo, base de datos de procedimientos realizados y registro formato de instrumentacion en dinamica.
Velar por la esterilizacion del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugia.	100%	Se verifica por medio de los indicadores la esterilizacion del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugia dando el aval del cumplimiento de los parametros de los indicadores .	Se adjuntan en hoja iso los indicadores de los equipos utilizados en cada procedimiento.
Cumplir con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes.	100%	Se cumple con las exigencias legales y eticas para el adecuado manejo de la historia clinica de los pacientes	Manteniendo la confidencialidad de la historia clinica de cada paciente.
Llevar registro de la atencion de los procedimientos, actividades e entervenciones en el sistema de informacion de la subred.	100%	Se realiza registro de la atencion de los procedimientos, actividades e entervenciones en el sistema de informacion de la subred.	Se diligencia formato de instrumentacion quirurgica en dinamica.
Mantener actualizados los informes estadisticos definidos por la subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion.	100%	Se mantienen actualizadas las bases de datos y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturacion.	Se actualiza base de datos y se envian correos respectivos.
Participar en la programacion de las actividades de la subred.	100%	Se participa en la programacion de las actividades de la subred.	Se diligencian actas respectivas y se optienen certificados.
Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred.	100%	Se reporta los eventos de notificacion obligatoria con la oportunidad establecida en la subred.	Se reportan los eventos en plataforma Almera
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	100%	Se notifica las fallas de calidad que se presenten en el servicio.	Se notifica las fallas con los tikect al area encargada.
Impartir instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes.	100%	Se imparten las instrucciones al personal relacionado con los requerimientos de los pacientes.	Por medio de las listas de chequeo
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	100%	Se diligencia en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de mi actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad.	Se diligencia formato de instrumentacion quirurgica en dinamica.
Realizar los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	100%	Se realizan los procedimientos e intervenciones al usuario acorde con el perfil de instrumentador quirurgico dentro del servicio.	Se asisten los procedimientos y se diligencian listas de chequeo.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participacion.	N/A	N/A	N/A
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la subred.	100%	Se Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantia de la Calidad según requerimientos de la subred.	Diligenciando listas de chequeo y actualizando las bases de datos.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento.	100%	Se elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y se entrega al supervisor del contrato para que certifique el cumplimiento.	Informe de actividades en las cuentas de cobro.
Participar en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	Se participa en las jornadas de capacitacion, induccion, reuniones y eventos a los cuales nos convocan.	Se firman las actas.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	N/A	N/A	N/A
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	100%	Se conoce y da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la implementacion de los mismos.	Se socializan y se implementan
Realizar supervision de los contratos para los que sea designado.	N/A	N/A	N/A
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	100%	Se entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Se adjuntan soportes de pago a cuenta de cobro

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : $111,786 CIENTO ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ELIANA PAOLA ROSSIASCO V

CONTRATISTA: ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ - C.C. # 1032419759

Fecha : NOVIEMBRE 2020

SUPERVISOR: RODOLFO DUARTE CELY

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	1032419759	ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ	CARRERA 2 C 48 R - 66 SUR	3108741073	PAU.ROSSIVEL@GMAIL.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	
2021-01	2021-01	I	05/02/2021	48443228	$382.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	154.500	0		0		0	0	0	0	154.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	197.800	0	0	0	0	0	0		197.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	154.500	154.500
Pensión	1	197.800	197.800
Riesgos Laborales	1	30.200	30.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	382.500	382.500

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELASQUEZ	**NIT:**	1032419759
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2021
Número de Radicación:	48443228	**Total a pagar:**	$382,500
Fecha de vencimiento:	26/02/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/02/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número Autorización:**	884205158
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$30,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$197,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$154,500
						$382,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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:

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELAZQUEZ

C.C 1032419759 DE BOGOTA D.C.

La suma de $111.786 por concepto de: (Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Instrumentador dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la Institución. INSTRUMENTADOR QUIRURGICO) durante el periodo del 01 al 28 de FEBRERO del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2422-2021.

ELIANA PAOLA ROSSIASCO VELAZQUEZ

C.C 1032419759 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA

NUMERO: 102654795