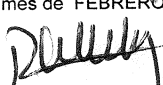
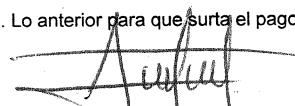
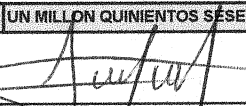
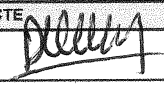


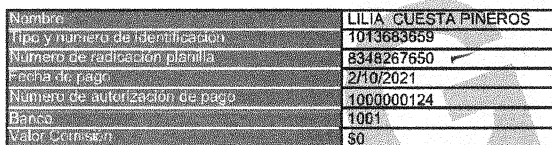
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				LILIA CUESTA PIÑEROS											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1013683659						
CORREO ELECTRONICO:				LILIA_CUESTA@HOTMAIL.COM				CELULAR:		3134195916					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								USS FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				CENTRAL DE ESTERILIZACION				SEDE:		FONTIBON F003					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		F003B03	100%												
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				38872641570				PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				2181-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				1			
NÚMERO DE CDP		30		FECHA	08/01/2021		NÚMERO DE CRP	12597		FECHA	31/01/2021				
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL COMO AUXILIAR 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				
					1	2	2021		28	2	2021				
VALOR HONORARIOS MENSUALES: HORA								\$9.325							
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%				NO APLICA							
OBSERVACIONES: Total Horas realizadas en el mes de ENERO 186 horas, total horas que se realizaran en el mes de FEBRERO 168 horas. (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:								\$5.203.350							
VALOR EJECUTADO								\$1.566.600							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1.566.600							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$3.636.750							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								30%							
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 \$2,271,315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.															
NUMERO DE PLANILLA	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES									
8348267650	\$908.526,00	\$113.566	\$145.364	3	\$22.132	\$281.062									
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:							 LILIA CUESTA PIÑEROS NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA								

		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión Fecha de aprobación Código:	2 03/04/2017 04-02-FO-0003	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.				
Ubicación del Servicio:		PROCEDIMIENTOS URGENCIAS			Sede: UNIDAD FONTIBON					
No. DE CONTRATO: 2181-2021		Periodo certificado desde el		Día 01	Mes 02	Año 2021	a 28	Día 02	Mes 02	Año 2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA: LILIA CUESTA PIÑEROS		C. C.		1,013,683,659		DE		BOGOTÁ		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo 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.										
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐										
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA MADO	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%	Retroalimento 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 INSTRUCIONALES			
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 INSTRUCIONALES			
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 entregarlas 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 :		\$ 1.566.600	UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE							
CONTRATISTA: LILIA CUESTA PIÑEROS CC 1,013,683,659				Fecha: FEBRERO 2021						
SUPERVISOR: RODOLFO DUARTE CELY										
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que emita el supervisor.										

Fax:

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2021
Periodo cotización pensión	Enero 2021
Periodo cotización caja	Enero 2021
Número de administradoras	4
Total Pagado	\$299 400
Total Interés mora	\$0

[illegible]

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

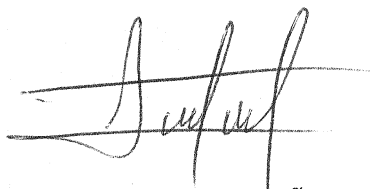
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LILIA CUESTA PIÑEROS

CC: 1013683659 DE BOGOTA D.C.

La suma de \$ 1.566.600 por concepto de: (Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de enfermería 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. AUXILIAR DE ENFERMERIA) durante el periodo del 01 al 28 de FEBRERO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2181-2021.



LILIA CUESTA PIÑEROS

CC: 1013683659 DE BOGOTA D.C.

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO: 38872641570