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	1
Fecha de aprobación	9/11/2016
Código:	15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Sur Occidente E.S.E.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1'022.361.972							
CORREO ELECTRONICO:	j.dianita2302@gmail.com				CELULAR:	3184780611							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUR								
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DIRECCIÓN AMBULATORIA				SEDE:	SUR							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU40U05	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570009170411145								PENSIONADO	NO			

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2235-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1958	FECHA	23/12/2020	NÚMERO DE CRP	59521	FECHA	31/12/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial a la Subgerencia Asistencial 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	1	2021		31	1	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.359.600									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$52.315.200
VALOR EJECUTADO	$52.315.200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.359.600
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100,00%

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 **$2.194.507**, 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
1034268453	$1.743.840,00	$218.000	$279.100	3	$42.500	**$539.600**

Dado en Bogotá en el mes de enero del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO
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
Fecha de aprobación	3/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	Dirección Servicios Ambulatorios		**Sede: SUR**						
No. DE CONTRATO:	2235-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	1	2021		31	1	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO		**C. C.**	1´022.361.972			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios de profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial para el area Asistencial 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 __X__ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar actividades como profesional especializado con plena autonomia de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred	SI	Gestionar y solicitar información pertinente para la consolidadción y realización de informes del area servicios ambulatorios	Informes, gestion de citas, seguimiento a lista de espera
Ejecutar las acciones propias de su objeto contractual segun plan de trabajo cronograma de actividades el cual debera ser aprobado previamente por el supervisor	SI	Realizar cronograma de actividades	Cronograma de actividades
Mantener la trazabilidad de los datos e indicadores propios de la direccion de los servicios ambulatorios con oportunidad, confiabilidad accesibilidad veracidad seguridad.	SI	Consolidar información de los datos e indicadores de la Dirección de servicios ambulatorios y realizar los informes pertinentes	Informe de la Gestión Clinica ambulatoria del mes de diciembre Seguimiento a planes de mejora, informe de lista de espera
Participar en el seguimiento de las metas de produccion y los indicadores del sistema de calidad	SI	Recepcionar información de gerencia de la información para consolidar información de producción de medicina general y especializada.	Tablero de producción de medicina general y especializada
Proponer acciones de mejoramiento orientados a fortalecer la calidad de la atencion en los diferentes servicios	SI	Participar en las unidades de analisis de seguridad del paciente, y en unidades convocadas por la direccion de gestion del riesgo, seguimiento a planes de mejora	Informe de seguimiento a Acciones de mejoramiento,
Elaborar informes mensuales de seguimiento que sean requeridos por su supervisor	SI	Consolidar información de la Dirección de servicios ambulatorios y realizar los informes pertinentes	Informe de la Gestión Clinica ambulatoria del mes de diciembre, informe de lista de espera
Apoyar la respuesta a los requerimientos presentados por usuarios, entes de control y entidades responsables de pago entre otras	SI	Desarrollo de planes de mejoramientos requeridos y apoyo en la respuesta de PQRS de la Direción Ambulatoria	Plan de mejoramiento, respuesta PQRS
Apoyar a la direccion y subgerencia en las actividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales.	SI	Apoyar a la direccion y subgerencia en las actividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales.	Apoyar a la direccion y subgerencia en las actividades que demande segun requerimientos interinstitucionales y extra-institucionales.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la actualizacion, implementacion y evaluacion de los mismos.	SI	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la actualizacion, implementacion y evaluacion de los mismos.	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, ademas de apoyar la actualizacion, implementacion y evaluacion de los mismos.
Cumplir con los compromisos definidos en los planes de mejoramiento y auditoria de calidad que sean relacionados con el desarrollo de las actividades propias del contrato	SI	Seguimiento plan de mejoramiento consulta externa de Personeria, planes de mejoramiento de seguridad del paciente y planes de mejoramiento de la dirección ambulatoria	Consolidacion de Planes de mejoramiento, de seguridad del paciente de la direccion ambulatoria
Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operacion eficiente del area.	SI	Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operacion eficiente del area.	Generar acciones de autocontrol y mejoramiento que garanticen la operacion eficiente del area.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	SI	Diligenciamiento de los planes de mejoramiento, informes mensuales	Informe de la Gestión Clinica ambulatoria del mes de diciembre, Consolidacion de Planes de mejoramiento, de seguridad del paciente de la direccion ambulatoria
Ejercer la supervision de los contratos que sean designados	NO	No tengo contratos designados	N.A.
Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas que permita medir su impacto frente a las necesidades de la poblacion su sostenibilidad en la institucion	SI	Diseñar estrategias de seguimiento a los servicios y programas, seguimiento a listas de espera del area de servicios ambulatorios	Informe y seguimiento a listas de espera del area de servicios ambulatorios
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	SI	Elaborar informe manual de las actividades desarrolladas durante el mes	Informe
Participar en las jornadas de actualizacion induccion, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	SI	Participación en Mesa de trabajo Red Materno. Unidades de analisis de Seguridad del paciente Unidades de analisis eventos de vigilancia en salud pública	Acta de reunion y listado de asistencia
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	SI	Se notifica de manera oportuna	
Entregar la constancia de afiliacion y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente..	SI	Realizar pago de sistema de seguridad social en salud , pension y riesgos profesionales mensualmente.	Entrega mensual del recibo pago
Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contarto	SI	Realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el bojeto del contarto	Cumplir cada actividad asignada por mi supervisor

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR :4.359.600 CUATRO MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO CC 1022361972

CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

supervisor:

ANA MARIA MAHECHA BUITRAGO

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO

CC 1.022.361.972 DE BOGOTÁ

La suma de $4´359.600 por concepto de: Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial a la Subgerencia Asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente durante el periodo de 1 al 31 de enero 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2235-2020.



DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO

CC 1.022.361.972 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 570009170411145

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-01-13, 07:51:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034268453

Periodo Cotización: diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020

PAGADO 06/01/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO		
Documento	CC1022361972	**Dirección**	CL 24B #12 - 27 BARRIO LA AMISTAD
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3184780611
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1022361972	DIANA LIZETHE SALCEDO BUITRAGO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.743.840	$ 279.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.743.840	$ 218.000	2,436	$ 1.743.840	$ 42.500	(MIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.743.840	$ 1.743.840	$ 1.743.840	$ 0	$ 279.100	$ 218.000	$ 42.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.600	$ 0	$ 539.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!