

	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:				JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1016060214						
CORREO ELECTRONICO:				lb.rojasbl@outlook.com				CELULAR:		3005034149					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								PRESTACION DE SERCIOS							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				ASISTENCIAL				SEDE		PAPS OLARTE- PABLO VI					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%		
		PA31A38	100												
ENTIDAD FINANCIERA:				BANCO CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:		Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				24078199752											

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		2923-2020		N° DE PAGOS DEL CONTRATO		3 DE 3	
NÚMERO DE CDP	29	FECHA	08/01/2020	NÚMERO DE CRP	15024	FECHA	31/01/2020
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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	4	2020		30	4	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$2.867.748							
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		RESERVA DE GLOSA 0%					

OBSERVACIONES: Ninguna.

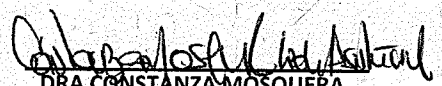
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$8.603.244
VALOR EJECUTADO	\$8.603.244
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2.867.748
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

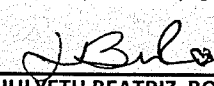
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$ 2.194.508, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
41435627	\$1.147.100,00	\$143.400	\$183.600	3	\$28.000	\$355.000

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



DRA CONSTANZA MOSQUERA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

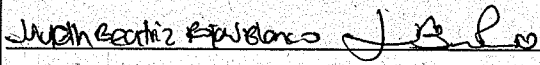
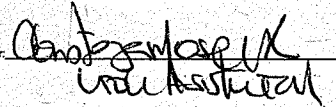


JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 04-02-FO-0003	
---	--	---	---

Ubicación del Servicio:		PAPS OLARTE		Sede: PABLO VI						
No. DE CONTRATO:	2923 DE 2020	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	4	2.020		30	4	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO			C. C.	1.016.060.214		DE	BOGOTÁ		
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 Enfermera de Consulta Externa 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. Practicar las intervenciones de enfermería, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento, de acuerdo a normatividad vigente y guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.		X	CUMPLIMIENTO DE AGENDAS				HC DINAMICA			
2. Desarrollar y apoyar la ejecución de las actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.		N/A								
3. Realizar las actividades propias del servicio de consulta externa.		X	ACTIVIDADES PROPIAS DE CONSULTA EXTERNA- PARTICIPACION UAT y ULC				HC DINAMICA- FIRMA DE PARTICIPACION			
4. Elaborar las historias clínicas completas de acuerdo con la normatividad vigente.		X	ACTIVIDADES PROPIAS DE CONSULTA EXTERNA- PARTICIPACION UAT y ULC				HC DINAMICA- FIRMA DE PARTICIPACION			
5. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.		X	DEMANDA INDUCIDA, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO A PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE P Y D				HC DINAMICA- FIRMA DE PARTICIPACION			
6. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del estado.		X	SEGUIMIENTO A PUBLICACION INTRANET				SEGUIMIENTO			
7. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos al a comunidad.		X	SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES DE AUXILIARES Y PARTICULARIDAD DE USUARIOS				SEGUIMIENTO			
8. Realizar la referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.		X	OBSERVANCIA DE LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA				HC DINAMICA- FIRMA DE PARTICIPACION			
9. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.		X	AUTOCONTROL							
10. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud y generar articulación de actividades con el grupo de colaboradores del área, garantizando integralidad en la prestación del servicio.		X	CUMPLIMIENTO Y GENERACION DE ACTIVIDADES				CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO			
11. Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.		X	CUMPLIMIENTO Y GENERACION DE ACTIVIDADES				HC DINAMICA			



12. Participar en la elaboración y diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para su actividad.	X	SEGUIMIENTO A EJECUCION DIARIA DE ACTIVIDADES	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
13. Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	X	AUTOCONTROL	CHARLAS CON AUXILIARES
14. Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	X	CURSOS DE ACTIVIDAD GRUPAL Y DEMANDA INDUCIDA	HC HOSVITAL- FIRMA DE PARTICIPACION
15. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las obligaciones contractuales.	X	CURSOS DE ACTIVIDAD GRUPAL Y DEMANDA INDUCIDA	HC HOSVITAL- FIRMA DE PARTICIPACION
16. Participar en la actualización de los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.	X	PARTICIPACION EN COMITES	FIRMA DE PARTICIPACION
17. Conocer aplicar las normas de Bioseguridad, Plan de gestión Ambiental, manual de higiene y seguridad industrial necesarias para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual	X	AUTOCONTROL	AUTOCONTROL
18. Asistir y Participar activamente en los procesos de actualización y fortalecimiento de competencia y a reuniones a que haya lugar, relacionadas con las actividades a proyectos que ejecute.	X	SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES DE AUXILIARES Y PARTICULARIDAD DE USUARIOS	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
19. Realizar el ejercicio de autocontrol, autoregulación y autogestión en las actividades desarrolladas, formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	X	AUTOCONTROL	HC DIMANICA
20. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.	N/A		
21. Informar oportunamente al equipo médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente.	X	AUTOCONTROL	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
22. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.	X	AUTOCONTROL	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
23. Promover el cuidado custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados su responsabilidad.	X	AUTOCONTROL	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
24. Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	X	AUTOCONTROL	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
25. revisar y notificar al líder elestado de las agendas de programación de servicios.	X	AUTOCONTROL	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
26. Cuando el profesional este asignado al área de urgencias. Además de las anteriores, realizar las actividades propias del servicio de urgencias: consulta urgencias, observación, hospitalización, atención de	N/A		
27. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato	X	AUTOCONTROL	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO
OBSERVACIONES: (Descuentos, Incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje o cualquiera otra novedad que repercuta el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.			
TOTAL A PAGAR (Número y letras): DOS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CURENTA Y OCHO (\$2.867.748)			
 NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO CC: 10160600214		Fecha : 30/04/2020 Firma de recibido supervisor: 	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (SUSCRIPCIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	03/04/2020	41435627	\$355,000	

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	143,400.	1

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0			0	0	0		183.600	1

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										
			24 000	0	0	24 000			280	28 000	4

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE LWA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	143,400	143,400
Pensión	1	183,600	183,600
Riesgos Laborales	1	28,000	28,000
CGF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	355,000	355,000

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016060214	JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO	CR 96G 19A 23 APTO 402	4773395	jrojasb@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOSOTÁ D. C.	BOSOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/ANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$355.000

DETALLE POR COTIZANTE														
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES					PENSIÓN				
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Calidad	Estado	Fecha de Emisión	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	CCAF	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de solidaridad	Fondo de subsidio	Salud
1	CC	1016060214	ROJAS BLANCO JULYETH BEATRIZ	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

[Handwritten Signature]
12/06/2014