

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA	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:				jb.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				4 DE 6	
NÚMERO DE CDP		574		FECHA	20/04/2020		NÚMERO DE CRP		23729		FECHA	30/04/2020	
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	5	2020		31	5	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2.867.748									
TIPO DE SERVICIOS				Administrativo				RESERVA DE GLOSA 0%					

OBSERVACIONES: Ninguna.

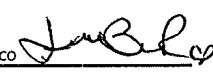
CONCEPTO		VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:		\$17.206.488
VALOR EJECUTADO		\$11.470.992
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA		\$2.867.748
VALOR A LIBERAR		\$0
SALDO POR EJECUTAR		\$5.735.496
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN		67%

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
42071874	\$1.147.100,00	\$143.400	\$183.600	3	\$28.000	\$355.000

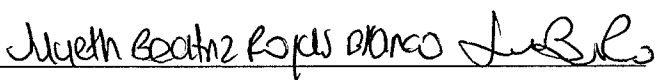
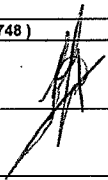
Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Mayo del año Dos mil veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: 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		5		2.020				31		5		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 <u>X</u> NO <u> </u> Servicios: SI <u> </u> NO <u> </u>																			
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 clinicas 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 lapertinencia 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 acomunidad.				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 un aeficaz 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 d elainfluencia 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 el estado 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: JULIETH BEATRIZ ROJAS BLANCO CC: 1016060214		Fecha: 31/05/2020 Firma de recibido supervisor: 	
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	1016060214	JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO	CR 96G 19A 23 APTO 402	4773395	jbrojasb@outlook.com						EMPLA009
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	2020-04	2020-04	I	05/05/2020	42071874	TOTAL A PAGAR
											\$355.000

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	86006942-7	143.400	0	0	0	0	0	0	0	0	143.400	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		
25-14	Colpensiones	900336004-7	183.600	0	0	0	0	0	0		183.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.000				28.000	0	0	28.000			280	28.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días 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	No. Administradora	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora	Total a Pagar
0	0	0	0	0	Salud	143.400	143.400
0	0	0	0	0	Pensión	1	183.600
0	0	0	0	0	Riesgos Laborales	1	28.000
0	0	0	0	0	CCF	0	0
0	0	0	0	0	ESAP	0	0
0	0	0	0	0	ICBF	0	0
0	0	0	0	0	MEN	0	0
0	0	0	0	0	SENA	0	0
0	0	0	0	0	TOTALES	3	355.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO
CC	1016060214	JULYETH BEATRIZ ROJAS BLANCO	CR 96G 19A 23 APTO 402	4773395
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
				EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
				NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-04	2020-04	I	05/05/2020	42071874
				TOTAL A PAGAR
				\$355.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Calidad Residente	Retiro	RE	RET	TOS	TAE	TAP	VSA	SA	ELR	KOR	LMA	VAC	AVT	VSP	CA	CO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo de compensación por jubilación	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización CCF	Aporta CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN	
1	CC	1016060214	ROJAS BLANCO JULYETH BEATRIZ	59	0	N																	25-14	1.147.100	183.600	0	0	0	0	EP5008	1.147.100	143.400	14-11	1.147.100	3	28.000		0	0	0	0	0	0

PAGA DADA

Jul 30
1016060214