Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION 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:	sandra milena vargas martinez											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	37723808						
CORREO ELECTRONICO:	sandram.vargas@hotmail.com				CELULAR:	3175826617						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD TINTAL											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:.	HOSPITALIZACION				SEDE: KE11							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE11I05	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450700073338								PENSIONADO	no		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2071- 2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2			
NÚMERO DE CDP	30	FECHA	8/01/2021	NÚMERO DE CRP	12552	FECHA	31/01/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR EN ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2021		31	3	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.910.898									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0 %			$0					

OBSERVACIONES : 186 HORAS MES MAS 12 HORAS ADICIONALES

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5.203.350
VALOR EJECUTADO	$3.648.078
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.910.898
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.555.272
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	70%
	+

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 vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8348415584	$908.526,00	$113.566	$145.364	3	$22.132	**$281.062**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Marzo del año dos mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

Aura Alejandra Murcia Perez (E)
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

Sandra Milena Vargas Martinez
CONTRATISTA

	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:	HOSPITALIZACION PEDIATRIA		Sede: KE11						
No. DE CONTRATO:	2071-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2.021		31	3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA VARGAS MARTINEZ		C. C.	37.723.808		DE	BUCARAMANGA		

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 AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
ACTIVIDADES BÁSICAS: 1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades -2.Preparar oportunamente los elementos de acuerdo al tipo de procedimiento.-3.Ejecutar con criterio, actividades según tratamiento médico y de enfermería, planeando y ejecutando cuidados de enfermería según necesidades y prioridades del paciente.-4.Realizar procedimientos básicos, teniendo en cuenta la técnica adecuada.-5.Arreglar la unidad, mantener el orden y aseo de la misma. -6.Preparar al paciente, colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamientos especiales.-7.Asistir oportunamente al paciente en la alimentación, eliminación, deambulación y traslados.-8.Realizar cálculo y control de líquidos, administrados y eliminados. -9. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.-10. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	85%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Realizar procedimiento basicos de enfermeria a pacientes asignados. 3-Preparar paciente para examenes especiales y/o medios diagnosticos 4-Asistir al paciente en sus actividades basicas	1-Anecdotario 2-Bitacora de procedimientos 3-Bitacora de procedimientos 4-Bitacora de procedimientos
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES: 11. Efectuar oportuna y claramente, registros de todos los cuidados de enfermería.-12.Registrar en	90%	1-Realiza registros en forma clara y ordenados cronologicamente	1-Lista de verificacion
RECIBO Y ENTREGA DE TURNO: 16. Recibir y entregar la información detallada de cada uno de los pacientes.	93%	1-Realizar recibo y entrega de turno	1- Libro de recibo y entrega de turno con asignacion diaria
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO: 17. Atender las necesidades del equipo de trabajo.-18.Explicar procedimientos al paciente y/o a la familia.-19.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.-20. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.-21. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.	90%	1-Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio	1-Bitacora y/o lista de verificacion
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 22. Aplicar los principios de técnica aséptica.-23. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos.-24. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.	90%	1-Usa los elementos de proteccion personal 2-Realiza aseo y desinfeccion de camas,camillas e inmobiliario de paciente	1-Anecdotario 2-Lista de verificacion aseo y desinfeccion
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 25. Vigilar e informar faltantes del inventario.-26.Mantener el orden, limpieza y buen manejo de los equipos de materiales.-27. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.-28. Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la institución.29. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función. -30. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-31.Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.	93%	1-Realizar inventarios asignados por el jefe inmediato 2-Custodia historias clinicas de pacientes asignados	1-Libro de inventario 2-Registro del traslado de historias clinicas de la unidad
CAPACITACION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 31. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución. 32, Participar enel diagnóstico de necesidades de capacitación al interior de su área, para su posterior realización.	90%	1 Asisti a las capacitaciones virtuales	1-Pre test y Post test de pagina de Almera

OBSERVACIONES: 186 HORAS MES MAS 12 HORAS ADICIONALES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.910.898 (UN MILLÓN NOVECIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCT.)

Y SANDRA MILENA VARGAS MARTINEZ CC 37723808 NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	AURA ALEJANDRA MUERCIA PEREZ (E) Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Señor(es): SANDRA MILENA VARGAS MARTINEZ
Nit: CC 37723808
Dirección: CRR 20 ESTE NO 35 63
Teléfono: 5761880 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	SANDRA MILENA VARGAS I
Tipo y número de identificación	37723808
Número de radicación planilla	8348415584
Fecha de pago	3/9/2021
Número de autorización de pago	1000000351
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Febrero 2021
Periodo cotización pensión	Febrero 2021
Periodo cotización caja	Febrero 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$145.400	1
EPS010	EPS Sura	$113.600	1

PAGADO 1000000351

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																				VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
No	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	37723808	VARGAS MARTINEZ SANDRA MILENA	EPS010	25-14																				908.526	908.526	0	908.526	0			145.400	0	0	113.600	0

PRIVADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Prohibida la Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

SANDRA MILENA VARGAS MARTINEZ

C.C 37723808 DE BUCARAMANGA

La suma de $ 1.910.898 (UN MILLÓN NOVECIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS MCT.) por concepto de: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería, en el área de hospitalización de la USS Patio Bonito Tintal durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2071-2021

SANDRA MILENA VARGAS MARTINEZ

C.C C 37723808 DE BUCARAMANGA

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 4507000073338

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de l

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	4141-01.pdf	4141-01.pdf	Proveedor	Descargar	Detall

Bor

Cancelar

< Evaluación de l

Bogotá DC, 17 de marzo de 2021

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Ciudad

Me permito CERTIFICAR, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que durante el año 2020: SI_X_ o NO ____cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), **adjunto certificación**
2. Que durante el año 2020: SI_____ o NO _X__cancele pólizas de medicina prepagada, o pólizas de salud, o plan complementario, (marcar según el caso) adjunto certificación.
3. DECLARO, bajo la gravedad del juramento que mis dependientes son:

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	CURSO	INSTITUCION
JOHAN STIVEN GONZALEZ VARGAS	1.034.396.350	HIJO	17	GRADUADO	
BRAYAN JAIR GONZALEZ VARGAS	1.034.398.478	HIJO	15	DECIMO	I.E.D. LOS PERIODISTAS

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI _X__ NO _____
5. SI _____ NO _X_ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT ($49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que, durante el año 2020, SI _X_ NO _____ mi patrimonio bruto era igual o superior a 4500 UVT (160.232.000)
7. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones o cuentas AFC, es de $_0_____
8. Solicito SI _____ NO _X___ realizar retención en la fuente adicional, a la calculada por el sistema ordinario por valor de $_____
9. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Articulo 383 del ET SI _X_ NO____ o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI _____ NO _____

Atentamente

NOMBRE: **SANDRA VARGAS GONZALEZ**
C.C: **52.064.932 de Bogotá**
UNIDAD: **U.S. TINTAL**

FIRMA

NIT 899.999.2844

CERTIFICADO DE INTERESES
CERTIFICADO SOBRE CRÉDITO HIPOTECARIO
AÑO GRAVABLE 2020

CRÉDITO PARA VIVIENDA

Nombre del Titular:	LIBARDO ADOLFO GONZALEZ PARRA
Número de Documento:	3049095
Nombre del Titular 2:	SANDRA VARGAS GONZALEZ
Número de Documento:	52067698
Número de Crédito:	5206769808
Fecha de desembolso:	21/08/2008
Valor desembolsado Año Gravable:	$ 64,074,235.00
Saldo a: 31/12/2020 (275.0626)	$26,214,178.19
Saldo a: 31/12/2019 (270.7132)	$32,438,937.00
Pagos del Período Capital e Intereses:	$ 8,476,088.77
Valor deducible por Intereses y UVR	$ 2,251,329.96
Fecha de Generación: 31/12/2020	

PARA PRÉSTAMOS DE ADQUISICIÓN DE VIVIENDA, LA DEDUCCIÓN ESTARÁ LIMITADA A 1200.0 UVT EQUIVALENTES A $42,728,000.00 PARA EL AÑO GRAVABLE 2020 SEGÙN ART. 51 DE LA LEY 1111 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2006 QUE ADICIONA EL ART. 868-1 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

NO REQUIERE FIRMA (ART. 10 D.R. 836/91)