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:	Yenifer Carolina Martinez Narvaez												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1014235681							
CORREO ELECTRONICO:	YENITACMN@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3204942459							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED SUR OCCIDENTE ESE - TINTAL												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PEDIATRIA URGENCIAS				SEDE:								
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE11-B05	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	45561820591								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1411-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	3 DE 3

NUMERO DE CDP	30	FECHA	08/01/2021	NUMERO DE CRP	11934	FECHA	31/01/2021

OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO DE URGENCIAS, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, DE ACUEDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	4	2021		30	4	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$6.042.420								
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%	NO APLICA						
OBSERVACIONES : 180 HORAS									

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.731.502
VALOR EJECUTADO	$18.530.088
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6.042.420
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$201.414
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 **$2.275,315**, 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 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1037090684	$2.578.099,00	$322.262	$412.496	3	$62.802	**$797.561**

Dado en Bogotá en el mes ABRIL del año dos mil veintiuno 2021. Lo anterior para que surta el pago pertinente

AURA ALEJANDRA MURCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

YENIFER CAROLINA MARTINEZ- MEDICO URGENCIAS
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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	URGENCIAS				**USS TINTAL**					
No. DE CONTRATO:	1411-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	4	2.021		30	4	2.021	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ		**C. C.**	1.014.235.681			**DE**	BOGOTA		

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 MEDICO GENERAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Verificar y cumplir la programación de turnos del servicio de urgencias.	SI	Asistencia a cada turno programado por la coordinaciòn del punto de atención, con aviso previo de cambios de turno.	Cumplimiento en los turnos asignados.Reemplazos aprobados por coordinador por cambios de turno
Realizar y registrar la recepción y entrega de turno acorde con el procedimiento Establecido por el Hospital.	SI	Se registra y se entrega el turno de acuerdo al protocolo del Hospital.	Libro de entrega turno con pacientes en observación, hospitalización, numero de triage, controles y consultas pendientes.
Cumplir con los protocolos, Normas Técnicas, Guías de Manejo del área.	SI	Lectura continua de cada protocolo y procedimiento para el servicio de urgencias	Cumplimiento de los protocolos y procedimiento para la realizacion procedimientos en Urgencias
Cumplir los procedimientos de referencia y contra referencia establecidos en Normatividad.	SI	Cumplimiento de los tramites de remisiones a niveles de mayor complejidad, en casos necesarios	Tramites de remision de forma oportuna para direccionamiento de pacientes y actualizacion de las mismas
Diligenciar los registros clínicos acorde con la normatividad y directrices del comité y demás registros en forma legible.	SI	Adherencia al decreto 1995/1999, se realizó diligencimiento completo de historias clinicas en forma clara coherente y legible	Cumpliendo del correcto manejo de historias clinicas y epicrisis de urgencias al 100%
Solicitar los apoyos diagnósticos y terapéuticos acorde con las guías de manejo del servicio	SI	Lectura continua de cada protocolo, apoyos diagnosticos y procedimiento para el servicio de urgencias	Cumplimiento de los protocolos y procedimiento para la realizacion procedimientos en Urgencias
Diligenciar las fichas de notificación obligatoria acorde el Ministerio de Salud.	SI	Facilitar las fichas de notificacion obligatoria actualizadas y verificar su correcto diligenciamiento	Se realiza notificacion epidemiologica pertinente y se entrega a la jefe de turno.
Participar en la revisión de historias clínicas, elaboración de resúmenes y auditoria Medica Interna como Externa.	SI	Adherencia al decreto 1995/1999	Diligenciar formato de autocontrol mensual, tomando 5 historias clinicas al azar.
Mantenerse actualizado y capacitado en la reglamentación, normas, guías de atención,para el desempeño de su labor.	SI	Realizar cursos de actualizacion medicas, actualizacion en normatividades y guias de manejo, soporte vital basico y avanzado (BLS/ACLS).	Se realizo actividades de cursos medicos, actualización de normatividades y demas renovaciones de la practica medica.
Cumplir con las actividades de Implementación, desarrollo y mantenimiento de los subsistemas del SIG y lo relacionado con cultura de autocontrol, seguridad del paciente y de humanización.	SI	Se implementa las acitivadades de desarrollo del sistema integrado de gestion y todo lo relacionado con la cultura del autocontrol	Se realiza informe de autocontrol mensual estipulado por el Hospital
Asistir a reuniones y/o jornadas programadas por el Hospital del Sur E.S.E para asegurar metas de cumplimiento de las mismas.	SI	Participacion activa en las jornadas realizadas por el Hospital y el referente del servicio	Se participo en la medida de lecturas y estudios de guias de manejo enviadas desde la directivas
Portar el carné de identificación del Hospital, al terminar la relación contractual sera devuelto a Talento Humano.	SI	Se porta el camet	Se porta camet institucional
Garantizar la custodia y buen uso de los equipos y elementos que hacen parte del servicio.	SI	Uso indicado y adecuado de cada equipo biomedico	Verificación del funcionamiento de los equipos con la planilla que entregan los vigilantes.
Cumplir con las indicaciones emitidas en el Manual de Bioseguridad Institucional y manejo de desechos.	SI	Adherencia al manual de bioseguridad .	Realizar nuetras actividades cumpliendo las normas de bioseguridad y haciendo un buen manejo de los deshechos.
Presentar mensualmente el aporte de Salud, Pensión y ARL de acuerdo con la Ley.	SI	Se presenta informe de cumplimientos de actividades, copia de recibo de pago de salud y pension	Se presenta informe de cumplimientos de actividades, copia de recibo de pago de salud y pension
Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato	SI	Diligenciar diariamente todos los formato que se generen de acuerdo a la actividad que se realice	Presentacion de informes y demas requerimientos institucionales

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 6.042,420 (SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS PESOS M/TE)

Martinez

CONTRATISTA:YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ CC 1014235681

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Aura Alejandra Murcia

AURA ALEJANDRA MURCIA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-12, 06:49:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037090684

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 12/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ		
Documento	CC1014235681	**Dirección**	CR 105C #64 A - 22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204942459
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad Representante Legal	BOGOTA D.C.	**Departamento Identificación**	BOGOTA D.C.
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	IRP	RET	RET.F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Dias APO	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 Mineducación	Total
CC 1014235681	YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ	57	00																0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.578.099	$ 412.500	EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.578.099	$ 322.300	2.436	$ 2.578.099	$ 62.900	(NN-CC) NN-CAJA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 797.700

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
$ 2.578.099	$ 2.578.099	$ 2.578.099	$ 0	$ 412.500	$ 322.300	$ 62.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 797.700	$ 0	$ 797.700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ

C.C 1014235681 DE BOGOTA

La suma de $ 6.042.420 (SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL Y CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/TE), por concepto de: Prestación de servicios como Medico General servicio de urgencias USS Patio Bonito Tintal, durante el periodo de 01 de ABRIL al 30 de ABRIL del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1411 - 2021

YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ

C.C 1014235681 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 45561820591

CUENTAS SECOP II

YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ

