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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Código	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.012.327.338							
CORREO ELECTRONICO:	johannabasto86@gmail.com				CELULAR:	3142921332							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10U07	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	CAJA SOCIAL				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24082125457								PENSIONADO				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4232-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2 DE 2				
NÚMERO DE CDP	**30**	FECHA	**8/01/2021**	**NÚMERO DE CRP**		**14556**	**FECHA**	**31/01/2021**			
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de radiooperador de 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	3	2021		31	3	2021			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.425.504										
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO								

OBSERVACIONES: 186 horas x 7.664=1.425.504

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$4.276.512
VALOR EJECUTADO	$2.851.008
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.425.504
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.425.504
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 minimo legal vigente

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8348565524	$877.803	$113.600	$145.400	3	$22.200	**$281.200**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de MARZO del año Dos Mil Veinte (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

FIOQUINTO ALEMAN SALDAÑA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha de aprobación: 1/04/2017		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Página: 1 de 2	M-02-FO-0001	

Ubicación del Servicio:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			**Sede**				**KENNEDY**			
				Día	**Mes**	**Año**		**Día**		**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	4232-2021	**Periodo certificado desde el**		1	3	2.021	**a**	31		3	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ			**C. C.**		1.012.327.338		**DE**		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como RADIOPERADOR dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTEE.S.E. , de acuerdo a las necesidades de la institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Operar el equipo de radio asignado, transmotor, recibir, registrar mensajes aplicando códigos.	100%	Realizar actividades propias de radioperador , conocer códigos, establecer mecanismos de comunicación con las demás entidades.	Gestion de la referencia (Generar informe de productividad por radioperador, y de oportunidad en el inicio de la referencia) al revisar la base de datos de SIRC y CREAT
Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna.	100%	Realizar actividades propias de radioperador , conocer códigos, establecer mecanismos de comunicación con las demás entidades.	Gestión del proceso de referencia de manera oportuna incluyendo gestión de la ambulancia
Solicitar asesoria e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.	100%	Realizar la presentación de pacientes para el respectivo proceso de referencia	Gestión propia de la ubicación de pacientes y repsuesta de (diligenciamiento del SIRC tanto para traslados internos como para referencias)
Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventico y correctivo.	100%	Realziar actividades propias para manetener en orden, limpieza y cuidado de equipos e insumos asignados para la gestión	Desarrollo de sus actividades
Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno	100%	Diligeniamiento del SIRC en la gestión de cada paciente	Diligenciamiento completo del SIRC de pacientes por persona (informe por parte de Lider y apoyo profesional de proceso) Presentación de pantallazo de RUR de cada unidad
Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulación según contratación.	100%	Actividad propia de la gestión de referencia de un paciente	Pacientes informados (diligenciamiento del libro Informativo) gestión diaria de informar a los servicios
Reportar al lider las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos.	100%	Actividad propia de la gestión de referencia de un paciente	Actas o gestion de Ticket en cada caso que sea pertinente
Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación.	100%	Generar los reportes requeridos dentro del proceso de la referencia de pacientes	Informes generadoso reportar casos especiales
Reportar a la Secretaría Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente, según horarios establecidos y recurso médico, Paramédico existente en caso de emergencias con catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesitan prioridad.	100%	Generar reporte de ocupación por correo a las diferentes entidades que solicitan este	Reporte relaizado diariamente a las EPS y entes de control
Al identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente.	100%	Diligeniamiento de Libro de notificación a trabajo social a fin de notificar las necesidades de acción en cada paciente	Gestion reportada por trabajo social en el SIRC de manera completa, realizar seguimeinto a los diferentes casos
Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario.	100%	Gestionar la base de datos de CREAT, y de SIRC de manera completa	Verificar la Base de datos de SIRC y CREAT de cada una de las unidades (comparción de la base de datos de SIRC y CREAT) establecer oportunidad en la gestión
Diligenciar de manera clara y completa los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	100%	Gestionar la base de datos de CREAT, y de SIRC de manera completa, dar respuesta a solicitudes requeridas	Verificar la Base de datos de SIRC y CREAT de cada una de las unidades.
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad (instrual, programa de salud ocupacional , planes de emergencia para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	100%	Actividades propias de la gestión de radio	Actividades para la ubicación de pacientes
Realizar el ejercico de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	100%	Acciones de autocontrol en la gestión que desarrolla en el proceso de referencia y contrarrefernecia	Desarrollo del proceso de manera adecuada , oportuna
Aplicar y participar en la actualización formulación de las guias de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la insitución.	100%	Conocer la Norma y demás documentos relacionados con el proceso de referencia	Aplicación de la Norma en la gestión del proceso, se realizara evaluacion de conocimientos de manera aleatoria
Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	100%	Cuidado de recurssos y demas elementos entregados para el desarrollo de las actividades	Notificación en relación al respecto

Una vez termina el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro so pena de no certificar el último servicio recibido.	100%	Radicar al líder del proceso oficio de terminación diligenciar el formato de paz y salvo con la entidad, entrega de carnet	En caso definido por cualquiera de las partes
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición así como los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	100%	Propias de las actividades del servidor Público, Adherirse al manual PIGA	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratata e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	100%	Adherirse a los manuales de Emergencia institucionales y demas establecidas.	Se levanta acta en caso de no cumplimiento

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras)	(1.425.504) UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS

MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ — 1.012.327.338

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Firma de recibido supervisor:

PROSUNTO ALEMAN SALDAÑA

Fecha : 03/2021

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:

MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ

C.C 1.012.327.338 DE BOGOTA

La suma de 1.425.504 por concepto de: EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COMO RADIOPERADOR durante el periodo de 01 al 31 de Marzo del 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4232-2021.

MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ

C.C.1.012.327.338 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24082125457

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ
No. Identificación: CC1012327338
Dirección: CALLE 67 A 80 N 55 SUR
Telefono: 3142921332
Correo: JOHANNABASTO86@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348565524

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ
Tipo y número de identificación	CC1012327338
Número de planilla	8348565524
Fecha pago	2021-03-09
Número de autorización pago	1000000090
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2021
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	281200
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012327338
APELLIDOS Y NOMBRES: MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	22200	0

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

Bogotá DC 18 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____ o NO _**X**_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
DANIEL MAURICIO MOLANO BASTO	1012336681	HIJO	15	DECIMO	I.E.D PABLO DE TARZO
DANNA ISABELLA RODRIGUEZ BASTO	1034785616	HIJA	8	TERCERO	GIM GARABATOS DE COLORES
SHARA JULIANA RODRIGUEZ BASTO	1034788987	HIJA	5	TRANSICION	GIM GARABATOS DE COLORES
LIAM JERONIMO RODRIGUEZ BASTO	1022449865	HIJO	6 MESES	N/A	N/A

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI _____ NO ____**X**_____
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 _____ NO _**X**____ 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 PESOS**___
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 ___**X**____

Atentamente

NOMBRE **MARLENY JOHANNA BASTO DIAZ**

C.C **1.012.327.338**

UNIDAD: **HOSPITAL DE KENNEDY**

FIRMA

18

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT

001

2 Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4 Número de formulario 14471498491

5 Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 2 3 2 7 3 3 8 — 6 DV 3

12 Dirección Seccional Impuestos de Bogotá 3 2

14 Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24 Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25 Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26 Número de identificación: 1 0 1 2 3 2 7 3 3 8

27 Fecha expedición: 2 0 0 8 0 4 3 0

Lugar de expedición 28 País: COLOMBIA 1 6 9

29 Departamento: Bogotá D.C 1 1

30 Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C 0 0 1

31 Primer apellido: BASTO

32 Segundo apellido: DIAZ

33 Primer nombre: MARLENY

34 Otros nombres: JOHANNA

35 Razón social

36 Nombre comercial

37 Sigla

UBICACION

38 País: COLOMBIA 1 6 9

39 Departamento: Bogotá D.C 1 1

40 Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C 0 0 1

41 Dirección principal: CL 67 A 80 N 55 SUR BRR BOSA PIAMONTE

42 Correo electrónico: johadani_05@hotmail.com

43 Código postal

44 Teléfono 1: 3 1 4 2 9 2 1 3 3 2

45 Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46 Código 8 2 9 9 — 47 Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 6 1 9

Actividad secundaria: 48 Código — 49 Fecha inicio actividad

Otras actividades: 50 Código — 1 — 2

Ocupación

51 Código

52 Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53 Código	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54 Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55 Forma	56 Tipo

Servicio	1	2	3
57 Modo			
58 CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT- tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59 Anexos SI [ ] NO [X]

60 No. de Folios 0

61 Fecha 2 0 1 8 0 6 1 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013.
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984 Nombre BASTO DIAZ MARLENY JOHANNA

985 Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 19-06-2018 07:22:06AM

Escaneado con CamScanner