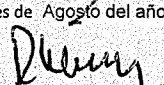
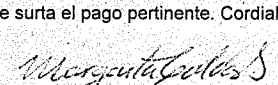
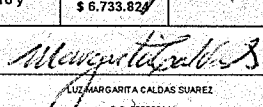
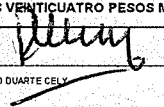


 GOBIERNO DE BOGOTÁ Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA				Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ MARGARITA CALDAS SUÁREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	X	C.E.	NO.	52690614	
CORREO ELECTRONICO:		margaritacaldas@yahoo.es			CELULAR:	3102491180	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				USS FONTIBON			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ORTOPEDIA			SEDE:	Fontibon	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo
	FO03C11	60	FO03B04	40			
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		6486999219				PENSIONADO	No
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		6015-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO	4	
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP	37405	FECHA	30/06/2021
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO ORTOPEDISTA, Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.					
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	DÍA	MES	AÑO	HASTA	DÍA
			1	8	2021		31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$81692 V/Hora					
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 0%					
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.							
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO							
CONCEPTO				VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:				\$25.063.106			
VALOR EJECUTADO				\$21.533.132			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA				\$6.733.824			
VALOR A LIBERAR				\$0			
SALDO POR EJECUTAR				\$3.529.574			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN				86%			
El Interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:							
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> 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 COTIZACIÓN	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
1038965132	\$2.782.911	\$347.864	\$445.266	5		\$793.130	
Dado en Bogotá en el mes de Agosto del año Dos Mil veintiuno (2021) Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,							
 RODOLFO DUARTE CELY NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:				 LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA			

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				Versión	2	 ALCALDÍA MAYOR DE FONTIBÓN	
				Fecha de aprobación	03/04/2017		
				Código	04-02-FD-0003		
Ubicación del Servicio:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				Sede: UMHE-FONTIBÓN CAMI DOS		
No. DE CONTRATO:	6015-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	
				1	8	21	a
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ				C. C.	52.690.614	DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de ortopedia y traumatología 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.							
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI ☒ NO ____							
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS			PRODUCTOS ENTREGADOS		
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	100%	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.			PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES		
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	100%	Cumplí con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes			PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES		
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	100%	Llevo el registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación			SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Participar en la programación de actividades del área.	100%	Participo en la programación de actividades del área.			CUANDO LO REQUIERA		
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	100%	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente			REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION		
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	100%	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participo en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.			CUANDO SE REQUIERA		
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	100%	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.			ORDENES MEDICAS		
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	100%	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.			SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	100%	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.			CUANDO SE REQUIERA		
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	100%	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.			CUANDO SE REQUIERA		
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	100%	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.			SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	100%	Emito conceptos médicos que se le requieran.			CUANDO SE REQUIERA		
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	100%	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.			PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES		
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	100%	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.			FORMATO INSTITUCIONAL		
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlas a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	100%	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas y entregare a la persona encargada en caso de terminación del contrato.			CUANDO SE REQUIERA		
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.			CUANDO SE REQUIERA		
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	100%	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.			PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES		
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	100%	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.			CUANDO SE REQUIERA		
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	100%	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred			SISTEMA DE INFORMACION INSTITUCIONAL		
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	100%	Participo en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.			CUANDO SE REQUIERA		
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	100%	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado			CUANDO SE REQUIERA		
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	100%	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente			PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)		
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	100%	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.			CUANDO LO REQUIERAN		
OBSERVACIONES:							
TOTAL A PAGAR (Número y letras):		\$ 6.733.829	SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VENTICUATRO PESOS MCTE				
 LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ C.C. 53690614				Fecha: 17/03/2021  RODOLFO DUARTE CELIS			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.							



Número Planilla 1038965132

2021-08-09, 11:21:27 AM

Tipo Planilla

References

Número Planilla 1038965132

Periodo Cotización 202107

Periodo Servicio 202107

Cliente:

PAGADA 2021-08-09

IV. TOTALES

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ

C.C 52.690.614 DE BOGOTA

La suma de \$ **6.733.824** por concepto de: PRESTAR SERVICIOS COMO ORTOPEDISTA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E – UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON, de acuerdo a las necesidades de la institución durante el periodo del 01 al 31 de AGOSTO de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de servicios No 6015-2021.



LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ

C.C 52.690.614 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 6486999219