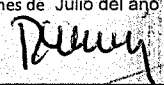
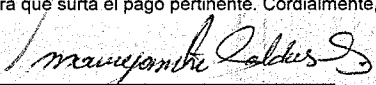
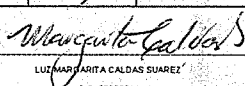
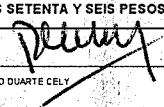


		CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA		Versión: 3 Fecha de aprobación: 15/02/2018 Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA							
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C.	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	%	
	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		3
NÚMERO DE CDP	718	FECHA	19/05/2021	NÚMERO DE CRP	29632	FECHA	27/05/2021
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	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA
			1	7	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:					\$17.220.674		
VALOR EJECUTADO					\$14.799.708		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$6.957.276		
VALOR A LIBERAR					\$0		
SALDO POR EJECUTAR					\$2.420.966		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					46%		
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 COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
1038339216	\$1.960.608	\$245.076	\$313.697	5		\$558.773	
Dado en Bogotá en el mes de Julio 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 BOGOTÁ D.C.				
				Fecha de aprobación	30/4/2017					
				Código	04-02-FO-0003					
Ubicación del Servicio:		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				Sede: UMHES FONTIBON CAMI DOS				
No. DE CONTRATO:	6015-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	7	21	a	31	7	21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ				C. C.		52.690.614		DE BOGOTA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios Profesionales Especializados a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de ortopedia y traumatologia 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%	Cumplio 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, participar 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):		\$ 6.957.276	SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETEMIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE							
 LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ C.C. 52690614					Fecha: JULIO 2021  RODOLFO DUARTE CELY					
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.										



Fecha creación reporte	2021-07-08 04:21:45 PM	Tipo Planilla	Número Planilla 1038339216
------------------------	------------------------	---------------	----------------------------

Periodo Cotización	202106	Periodo Servicio	202106
--------------------	--------	------------------	--------

Cliente:

PAGADA 2021-07-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ		
Documento	CC 52690614	Dirección	Calle 114A No 58-65 Apt 603
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	9249714
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	Identificación		
		Total Afiliados	1

III. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52690614	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03 00							
		Caldas Suarez Luz Margarita						
		11001000 - 11						
		BOGOTA D.C.						

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

IV. TOTALS

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
OLD MUTUAL SKANDIA	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 314.300	\$ 0	\$ 0	\$ 245.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 659.800



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 \$ ~~6.957.276~~ 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 JULIO 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

Mesa de Ayuda x login:ahcor... x [34357 n.º de... x Nueva pestaña x SUBRED INTE... x REN2021-R... x Editar x + x - x

← → ↻ secop.gov.co/CO/Contracts/Management/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=C01SLCNTR-6782133

UTC -5:00 Luz MARGARITA CAL

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar

Estados → Menú → Administración de contratos → Ver contrato 10 de página 22017014 Ayuda

1 Información general 2 Condiciones 3 Bienestar y servicios 4 Documentos del Proveedor 5 Documentos del contrato 6 Información presupuestal 7 Ejecución del Contrato 8 Modificaciones del Contrato 9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recabación 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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ (1).pdf	LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ (1).pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ - MAYO.pdf	LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ - MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

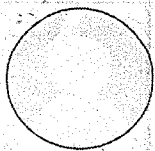
Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-62-0808 www.colombiainformatica.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Escribe aquí para buscar

11:34 a.m. 15/07/2021



LUZ MARGARITA CALDAS SUAREZ

Ítem de calificación	Peso calculado	Calificación	Rango	Porcentaje	Retroalimentación	Aporta al total del curso
RE INDUCCIÓN SUBRED 2021						
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
✓ Ahora a probar cuanto aprendimos	10.00 %	10.00	0-10	100.00 %		10.00 %
Σ Total del curso	-	100.00	0-100	100.00 %		-