[redacted]	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión: 3 Fecha de aprobación: 11/10/2018 Código: 04-03-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA TREJOS AREVALO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1016039373						
CORREO ELECTRONICO:	samy_0924@hotmail.com				CELULAR:	3203186950						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						KE 10						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALA DE PARTOS				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	103	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	570 123 612					PENSIONADO						

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1774-2018			Nº DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP:	1737	FECHA	29/10/2018	NÚMERO DE CRP	44843	FECHA	31/10/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL DE ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2018		31	11	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.901.414									
TIPO DE SERVICIOS:	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: ELABORADAS 186 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$33.225.870
VALOR EJECUTADO	$33.225.870
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.901.414
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$1.953.105**, 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
30928009	$1.160.565,00	$145.071	$185.690	3	$28.271	$359.033

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Diez y Ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Sandra Trejos

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Dominio del Servicio:	SALA DE PARTOS	Desde:	
No. DE CONTRATO:	[illegible] 2018	Periodo certificado desde el	Día 1 / Mes [illegible] / Año 2018 a Día 31 / Mes 11 / Año [illegible]
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SANDRA MILENA [illegible]	C. C.	[illegible] 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 PROFESIONAL DE ENFERMERIA 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
[illegible]	100%	[illegible]	[illegible]
[illegible]	100%	1. Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional. 2. Realizar dos auditorías [illegible] de registros de enfermería	1. [illegible] 2. Lista medición de adherencia
[illegible]	100%	1. Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional 2. Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	1. Libro de recibo y entrega de turno 2. Formato de asignación de actividades
[illegible]	100%	1. Verificar la realización del protocolo de [illegible] a los pacientes a cargo	1. Lista de verificación
[illegible]	100%	1. Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad	1. Asignación de [illegible] 2. Verificación [illegible]
[illegible]	100%	1. Supervisa diligenciamiento de registro de inventario del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a cargo	1. Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE: [illegible]	100%	1. Asistir a las capacitaciones programadas por la institución en el servicio	1. Formato de capacitación

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2.901.414 DOS MILLONES NOVECIENTOS Y UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS MCT)

Sandra Trejos NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DEL SUPERVISOR

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

Scanned by CamScanner