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:	NESTOR RAÚL MARTÍNEZ HERNÁNDEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	93384294							
CORREO ELECTRONICO:	ramashark@hotmail.com				CELULAR:	3046075089							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCIÓN DOMICILIARIA				SEDE:	Kennedy							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	N01	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500936765								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS												
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3440 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3					
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	11723	FECHA	18/04/2018					
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería, 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	4	2018		30	4	2018				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.901.414											
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$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:	$8.704.242
VALOR EJECUTADO	$8.704.242
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.807.820
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 **mínimo** 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 mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1012604115	$1.123.128	$140.400	$179.800	4	$0	**$320.200**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Nestor raulmartinez hernandez

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	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	ATENCIÓN DOMICILIARIA		Sede: KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	3440 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	4	2.018		30	4	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NESTOR RAUL MARTINEZ HERNANDEZ		C. C.		93.384.294		DE	IBAGUE	

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 ENFERMERA 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
1 Apoyar la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	100%	1 Apoyo en la realización de las actividades en salud ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Historias clínicas diligenciadas
2 Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	100%	2 Cumplimiento con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Historias clínicas diligenciadas
3 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%	3 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.	Historias clínicas diligenciadas
4 Recibir en forma documental y previa valoración a los pacientes de Alta Temprana.	100%	4 Recibo y valoración a los pacientes de Alta Temprana.	Historias clínicas diligenciadas
5 Realizar consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados	100%	5 Realización consentimiento informado de todas las actividades, procedimientos e intervenciones a efectuar en el paciente, explicando e informando claramente al paciente los riesgos y complicaciones asociados	Historias clínicas diligenciadas
6 Cumplir con la calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.	100%	6 Calidad del registro clínico según la normatividad vigente y el manual de manejo y custodia de historia clínica.	Historias clínicas diligenciadas
7 Participar en la programación de las actividades del área.	100%	7 Participación en la programación de las actividades del área.	Historias clínicas diligenciadas y actas
8 Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	100%	8 Reporte de los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Reportes en Almera
9 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%	9 Notificación de 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	Reportes en Almera
10 Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	100%	10 Seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Historias clínicas diligenciadas
11 Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	100%	11 Información al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Historias clínicas diligenciadas
12 Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	100%	12 Acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Historias clínicas diligenciadas
13 Efectuar actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio	100%	13 Actividades de promoción y prevención, educación y cuidado que se debe tener el paciente y su familia en el proceso de atención en domicilio	Historias clínicas diligenciadas
14 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	100%	14 Cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Historias clínicas diligenciadas
15 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	100%	15 Informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades.	Informe de actividades
16 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	100%	16 Uso de los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	Inventario
17 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	100%	17 Participación en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos convocados.	Actas
18 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	100%	18 Cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Historias clínicas diligenciadas
19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	100%	19 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Actas
20 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred .	100%	20 Registro de actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred .	Historias clínicas diligenciadas
21 Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA	21 Supervisión de los contratos para los que sea designado.	NO APLICA
22 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	100%	22 Entrega de constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL
23 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	NO APLICA	23 Realización de las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	NO APLICA

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 2807820 (dos millones ochocientos siete mil ochocientos veinte mil PESOS MCT.)

NESTOR RAUL MARTINEZ HERNANDEZ

Fecha :

Firma de recibido supervisor:

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-04-18, 09:07:35 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1012604115

Periodo Cotización: abril de 2018 **Periodo Servicio:** abril de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8889349240

PAGADO 18/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NESTOR RAUL MARTINEZ HERNANDEZ		
Documento	CC93384294	**Dirección**	TRV 80 G N 65 I 21 APT 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1111111111
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MARTINEZ HERNANDEZ NESTOR RAUL	**Identificación**	CC 93384294
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 Ministerio	Total
CC 93384294	NESTOR RAUL MARTINEZ HERNANDEZ	03	00																0		30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 1,123,128	$ 179,800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,123,128	$ 140,400	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320,200

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
$ 1,123,128	$ 1,123,128	$ 0	$ 0	$ 179,800	$ 140,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320,200	$ 0	$ 320,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!