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	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNY PAOLA DUQUE ARANGO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	1031140118						
CORREO ELECTRONICO:	jada0810@hotmail.com				CELULAR:	3138245493						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE 10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Area de Quirofanos y Esterilizacion				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A23	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	000570110395								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2512-2018				N° DE PAGOS DEL CONTRATO	12 de 12					
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13-12-2018		NÚMERO DE CRP	50529	FECHA	17-12-2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	INSTRUMENTACION QUIRURGICA										
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO			
		1	1	2019		15	1	2019			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.901.414										
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%									

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$32.243.133
VALOR EJECUTADO	$32.243.133
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.450.707
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 **$1844293**, 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
8332170806	1.160.565	$145.100	$185.700	3	$28.300	**$359.100**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de Enero del año Dos Mil diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

SANDY LORENA MARTINEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Jenny Duque CC 1031140118

JENNY PAOLA DUQUE ARANGO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

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	Fecha de aprobación: 03/04/2017	Código: 04-02-FO-0003

Ubicación del Servicio:	QUIROFANOS Y ESTERILIZACIÓN			KENNEDY						
No. DE CONTRATO:	2512-2018	**Periodo certificado desde el**	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	1	2.019		15	1	2.019	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DUQUE ARANGO JENNY PAOLA		C. C.	1.031.140.118		DE	BOGOTÁ			

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 **Instrumentadora Quirúrgica** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO _X_ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
11. Participar y hacer contribuciones al grupo de trabajo del Comité de infecciones hospitalarias y Comité de política de "Uso y reuso institucional".	100%	*Participando de manera activa de los diferentes comités, haciendo los aportes necesarios que se requieran.	*Formato de asistencia a comites. Formato de actas.
12.Reporte de daño, pérdidas, faltantes de equipos, instrumental, Consumibles de Central de Esterilización. Cumplir y hacer cumplir las normas del manual de epidemiologia y bioseguridad dentro del área quirúrgica	100%	*Informando a Coordinación de Salas de Cirugía y los departamentos que se requiera, el daño de equipos de alta complejidad, instrumental, dispositivos médicos que se encuentren en Central de Esterilización. *Elaborando informe mensual de desdas de instrumental, Informando de manera oportuna al Grupo de Instrumentación Quirúrgica, Salas de Cirugía, Central de Esterilización, el daño o novedades de equipos.	* Informe escrito mediante comunicación interna, de reporte de daños de instrumental y equipos médicos. *Reporte diario de novedades de Central de Esterilización. *Libro de registro de novedades de Central de Esterilización.
13. Recepción y entrega de hojas de gasto de material remisionado ya facturadas a las casas comerciales.	100%	*Recibiendo diariamente en la oficina de Facturación de Salas de Cirugía las hojas de gasto de material remisionado, verificando su completa * Haciendo diligenciamiento y facturación. entrega de hojas de gasto de material remisionado a las diferentes casas comerciales dentro del horario establecido.	*Libro radicador de hojas de gasto de material remisionado. * Hojas de gasto de material remisionado.
14. Supervisión del contrato de ADVANCE MEDICAL, suturas mecánicas de JHONSON Y JHONSON, mantenimiento correctivo y preventivo de instrumental.	100%	*Verificando que el material solicitado alproveedor llegue a tiempo y sea *Elaborando utilizado en cirugía. informe mensual de supervisión de contrato, verificando una a una que cada factura se cobre el material que corresponde a la remisión utilizada, para que luego puedan ser radicadas para su respectivo cobro. *Verificar el cumplimiento del contrato por parte del contratante y el contratador. *Solicitando la adición o prorróga al contrato en caso que se requiera.	*Informe mensual de supervisión de contrato
15.Alistamiento previo a los procedimientos quirúrgicos, acompañamiento al personal de Central de Esterilización en todos los procesos que allí se realizan.	100%	*Reportando en el libro de novedades de Central de esterilización si están todos los equipos disponibles para el desarrollo del programa quirúrgico.	*Libro de novedades de Central de Esterilización.
16. Hacer la solicitud semanal de papelería al área correspondiente. Realizar informe de costos mensual.	100%	*Solicitando de acuerdo a la necesidad la papelería requerida en el servicio. Solicitando la información necesaria al jefe de Salas de Cirugía y realizar el informe de costos de manera mensual.	*Formato de solicitud de papelería. *Cuadro de informe de costos mensual enviado por correo electrónico.
17.Cumplir con los compromisos concertados con la Oficina de Calidad y Atención al usuario en relación con el Plan de trabajo de la Submesa de esterilización y liderar está Submesa.	100%	*Coordinando los encuentros semanales de la submesa de Esterilización para la elaboración y unificación de documentos requeridos por la oficina de calidad. * Realizando las actividades pertinentes del líder de la submesa.	*Formatos de actas. * Documentación plataforma ALMERA.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1,450,707 (UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL SETESIENTOS SIETE PESOS)

JENNY PAOLA DUQUE ARANGO

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNY PAOLA DUQUE CC 1031140118

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

Scanned by CamScanner

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

Señor(a):	JENNY PAOLA DUQUE ARANGO
No. Identificación:	CC1031140118
Dirección:	CARRERA3D #49-43 SUR
Telefono:	8064519
Correo:	jada0810@hotmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8332170806

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNY PAOLA DUQUE ARANGO
Tipo y número de Identificación	CC1031140118
Número de planilla	8332170806
Fecha pago	2019-01-04
Número de autorización pago	62893200
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	359100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	28300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	185700	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	145100	1

8332170806

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031140118
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNY PAOLA DUQUE ARANGO

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
EPS017	25-14	1160565	1160565	1160565	0	145100	0	185700	0	28300	0

Sandy Catalina C.

JENNY DUQUE
CC 1031140118

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

Scanned by CamScanner