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:	MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52191942							
CORREO ELECTRONICO:	baldanas@subredsuroccidente.gov.co				CELULAR:	3142083926							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS 50 PUERTA DE TEJA FO07												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION CLINICA AMBULATORIA (PAPS 50 PUERTA DE TEJA) FO07				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	N04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	1653-2018							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380705017								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1653-2018		N° DE PAGOS DEL CONTRATO	12			
NÚMERO DE CDP	1990 26	FECHA	13/12/2018 10/01/19	NÚMERO DE CRP	49042 88336	FECHA	17/12/2018 15/1/2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sevicios como auxiliar de enfermeria en el proceso de Atencion inramural de la subred integrada de Servicios de Salud Sur Ocidental ESE, Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibon o donde sean requeridos por el supervisor del contrato.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2019		31	1	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.416.018							
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:	$16.992.216
VALOR EJECUTADO	$16.992.216
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.416.018
VALOR A LIBERAR	
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
1017855806	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL
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
Fecha de aprobación	03/04/2017
Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C

Ubicación del Servicio:	PAPS 50 PUERTA DE TEJA				**Sede: FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	1653-2018	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL		**C. C.**	52.191.942		**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 AUXILIAR DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ **Servicios:** SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar al 100% los seguimientos de los diferentes programas y entregar el 1 dia Habil de cada Mes el Informe	si	Realice entrega de micronutrientes, resultados de citologia, planificación familiar, arreglo de muestras de citologia, vacunación, direccionamiento a todas las gestantes, hago seguimientos telefónicos a vacunación, citologia y VIH envió notificación al área correspondiente y de fluor	Se realiza sisvan niños Se realiza seguimientos a base de crónicos y seguimiento a pruebas de embarazo
Asistir a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural	si	Se asiste a comite pai	comité pai el 17 enero 2019 vacunacion en casavisita cave 16 de enero 2019 uht de enfermeria 17 enero
Empoderamiento e Implementacion del proceso de Acreditacion	si	me adherí a estándares de acreditación como lavado de manos, desinfección relacionada al are, atención adecuada al usuario	Adherencia lavado de manos entre paciente y paciente al realizar procedimientos.
Garantizar el Trato Humanizado hacia todos nuestros Usuarios (Externos e Internos)	si	Obre con lealtad y buena fe, brindando un trato digno humanizado y una atencion adecuada a los pacientes	Se brinda un trato digno humanizado a los pacientes se da información a los pacientes sobre las agendas.
Verificacion de los usuarios de las bases de datos de los programas.	si	Realice retroalimentacion de bases de datos de programas P y D para asi dar cumplimiento a las mismas	Seguimientos a las bases de pyd crecimiento y desarrollo citologias ingreso de protocolos en la base de excel
Llevar Kardex de insumos medico quirurgicos, registrar la entrega de medicamentos, adherencia al manual de buenas practicas de almacenamiento.	si	Solicite insumos medicos quirurguicos según la necesidad del mes. Recibi insumos los semoforize los organize en su respectivo lugar e ingrese en el kardex con sus lotes y fechas de vencimiento organize y entregue micronutrientes según la necesidad de los pacientes	Pedido de insumos y su adecuado almacenamiento
Seguimiento a bases de datos de HTA, DM, EPOC, ERC, CCU, colposcopias, SIP, gestantes, sintomaticos repiratorios, planificacion familiar, servicios amigables, diligenciados en las UPAS y Cami II	si	Realice seguimientos de bases para entregas de resultados y el ingreso de los mismos al sistema Se enviaron semanalmente las notificaciones de IRAG y EDA y se ingresa en aplicativo SIVIGILA y seguimiento y cierre de casos de gestantes	Seguimientos a los programas de ecxel su respectiva entrega de resultados de citologias y ingreso a dinámica se realizan llamadas citologias 70 cronicos 70 cyd 50 vacunacion 20
consolidacion de Asesorías integrales en SSR en contenidos mínimos: paquete integral de atención a las mujeres gestantes, sentencia C355, interrupción voluntaria del embarazo, protocolo de violencia sexual	si	Realice respectivas notificaciones a los programas correspondientes SIVIM y SISVECOS según el caso presentado	El envió de notificaciones todos los viernes o los lunes incluyendo las notificaciones de flúor.
Realizar demanda inducida a los diferentes programas.	si	Realice llamadas de seguimiento de citologia,vih vacunacion , informes mensuales	Se informa a los usuarios de la importancia del auto examen de seno y la mamografia a los 50 años y el uso del condón
Revision de datos de base de gestantes y base de cronicos.	si	Realice llamadas de seguimiento de cronicos, cresimiento y desarrollo	Se entrega micronutrientes se recomienda asistir a los controles y refuerzo signos de alarma
Atender el servicio de vacunación asignado y diligenciar completamente los formatos de seguimiento del programa, informar a los usuarios el esquema de vacunación y las posibles reacciones post-vacunales que se puedan presentar.	si	Realice vacunación a la necesidad del usuario. Realice solicitud de vacuna según la necesidad del servicio. Recibi vacuna semaforize y organize en nevera. Realice arqueo de nevera diario. Genere diario vacunado y diligencie kardex diario. Registre temperatura diaria. Realice lavado de nevera mensual. Genere el seguimientos a cohortes telefonicamente. Se entrega informe mensual de vacunacion	Se vacuna y entrega mensual del informe, se realiza el direccionamiento para otros programas según la edad del paciente , CYD ,tamizaje visual y demás programas se aplicon polio oral 4 polio intra muscular 2 penta 4 rotavirus 2 Neumo 2 triple viral 2 DPT 2
Seguimiento a los protocolos de limpieza y desinfeccion propios de la prestacion de servicios en las UPAS	si	Realice desinfeccion de consultorios semanalmente según los protocolos de limpieza y desinfeccion	Cada 15 días desinfección de consultorios y alistamiento diario para la consulta del dia
Velar por inventario de consultorios con entrega y recibido de equipos diariamente registrando en planilla de	si	se realiza a diario el inventario de los consultorios	Registro en planilla de los equipos a diario y entrega al vigilante
Uso adecuado del uniforme y carné según lineamiento institucional .Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y o acciones de calidad ,oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista.	si	Se porta a de cuada mente se gun reglamento	Uso adecuado de mi uniforme y carné institucional
Seguimiento a bases de datos dcasos priorizados de cancer de mama y canser de prostata	no		
Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol.Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.	si	Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual.Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución.Participar en el proceso de acreditación en salud del Hospital.	Verificación del estado de los equipos médicos diariamente y su registro en la lista de chequeo

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.416.018 Un millón cuatrocientos dieciséis mil dieciocho pesos mil pesos

MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL CC 52191942

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

LILIANA CASTIBLANCO MOSOS

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-21, 08:24:26 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017855806

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8897656780

PAGADO 05/01/2019 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL		
ocumento	CC52191942	**Dirección**	CRA 80H N 47B 05 SUR
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142083926
ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

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 APP**	**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**
52191942	MARVIN BRIYID ALDANA SANDOVAL	16	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING) + PROTECCION	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(CCF32) COLSUBSIDIO	$ 781.242	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500

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
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 4.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.500	$ 0	$ 246.500

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - 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!