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:	CLAUDIA PATRICIA BEDOYA MURCIA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	53.008.948						
CORREO ELECTRONICO:	klabe83@hotmail.com				CELULAR:	3005791555						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PAPS 49 INTERNACIONAL											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	GESTION CLINICA AMBULATORIA (PAPS 49 INTERNACIONAL) FO06				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:	BANCO DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	455400018574								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3901 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7			
NÚMERO DE CDP	1598		28/09/2018	NÚMERO DE CRP		42720	FECHA	31/08/2018		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.416.018									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$9.912.126
VALOR EJECUTADO	$9.912.126
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.416.018
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1015080296	$781.242	$97.700	$125.000	3	$19.100	**$241.800**

Dado en Bogotá a OCTUBRE 2018 .Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

CLAUDIA PATRICIA ROSERO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Claudia Bedoya

CLAUDIA PATRICIA BEDOYA MURCIA
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	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0093	

Ubicación del Servicio:	**PAPS 49 INTERNACIONAL**				**Sede: FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	**3901 - 2018**	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2018		31	10	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLAUDIA PATRICIA BEDOYA MURCIA		**C. C.**	53.008.948			**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 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 informe el 1 dia hábil de cada mes.	si	Realice al 100 % los seguimientos de los diferentes programas y entregar el informe el 1 dia hábil de cada mes.	se realizaron seguimientos por aplicativo Pai en cohorte de niños atrasados en esquema de vacunación, se realizaron seguimientos en el programa de citologia,se asiste a la jefe en la insercion y retiro de jadell, se apoya en el taller de crónicos, se entregaron anticonceptivos inyectables mensuales y anticonceptivos orales y se entregaron
Asistir a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural	si	Asisti a las reuniones programadas del Proceso de Atencion Intramural	Asisti al comite PAI el día 11 de Octubre del presente año, asistí a ULC el día 10 de Octubre del presente año.
Garantizar el Trato Humanizado hacia todos nuestros Usuarios (Externos e Internos). Empoderamiento de implementación del proceso de acreditacion.	si	Garantizo el Trato Humanizado hacia todos nuestros Usuarios (Externos e Internos) . Empoderamiento de implementación del proceso de acreditacion.	Garantizo el buen trato hacia los usuarios garantizandoles una buena informacion y apoyo a los servicios prestados. Me adheri a ios estandares de acreditacion como lavado de manos, desinfecciones relacionadas al área de trabajo.
Seguimiento a protocolo de limpieza y desinfeccion propios de la prestacion del servicio en los PAPS	si	Respondo por el buen estado y mantenimiento de los elementos asignados de trabajo, haciendo debida desinfeccion de los implementos del consultorio.	Se responde por desinfeccion diaria por cada consultorio dejandolo constantado en la lista de chequeo.
Vacunar adecuadamente según normas de la red sur occidente niños menores de 5 años, adulto mayor de 60 años, mujeres en edad fertil y gestantes.	si	Vacune adecuadamente según normas de la red sur occidente niños menores de 5 años, adulto mayor de 60 años, mujeres en edad fertil y gestantes.	Vacuné polio inyectable: 10, polio oral: 45 , pentavalente: 24, dpt: 31, hepatitis B: 0, rotavirus: 20, neumococo deca: 27, triple viral: 22, fiebre amarilla: 13, hepatits a: 8, varicela: 6, Td: 3, dpta: 3, influenza niños: 0 , influenza adultos: 0, vph: 3, neumococo 23: 1.
Uso adecuado del uniforme y carné según lineamiento institucional.	si	Uso adecuado del uniforme y carné según lineamiento institucional.	Porto adecuadamente el uniforme y uso adecuado del carnet 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.	no	Asumo 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.	Asumo 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.

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1,416,018 UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CERO DIECIOCHO PESOS

Claudia Bedoya.

CLAUDIA PATRICIA BEDOYA MURCIA C.C 53.008.948

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-08, 04:13:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015080296

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8874663920

PAGADO 06/10/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA BEDOYA MURCIA		
Documento	CC53008948	**Dirección**	CLL 18 N 112A 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
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	Apo Mini
C 53008948	CLAUDIA PATRICIA BEDOYA MURCIA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

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	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Scanned by CamScanner