	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE YISEL HERNANDEZ CALDERIN												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1026565706							
CORREO ELECTRONICO:	yangie1990@hotmail.com				CELULAR:	3177007075							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	CAPS TRINIDAD GALAN												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VACUNACION						SEDE:	Sur					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	SU41 - K10	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380768478						PENSIONADO	No					

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENC	1645 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13-dic-18	NÚMERO DE CRP	49034	FECHA	17-dic-18
NÚMERO DE CDP	26	FECHA	10-ene-19	NÚMERO DE CRP	8828	FECHA	15-ene-19
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVISIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento intitucional.						

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	$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
1017381719	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de ENERO del año Dos Mil Diecinueve . Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Angie Hernandez C.

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR: **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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	VACUNACION		Sede: SUR						
No. DE CONTRATO:	1645 - 2018	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	1	2.019		31	1	2.019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ANGIE YISEL HERNANDEZ CALDERIN		C. C.	1.026.565.706			DE	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Enfermeria, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVISIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento intitucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Realizar las actividades de enfermeria de acuerdo a los programas y planes de accion de la institucion .	100%	Entrego aplicativo totalmente diligenciado con las dosis (560) penta 29* dosis- tv 32 dosis superando la meta del mes.	Entrego aplicativo totalmente diligenciado con las dosis (560) penta 29* dosis- tv 32 dosis superando la meta del mes.
2. Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevencion, promocion, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la poblacion del area de influencia.	100%	Se le da educacion pertinente al cuidador o al usuario que se le administra el biologico.	Si lo realice z cada uno de los usuarios que vacune y ninguno presento reaccion a los bilogicos que se administro.
3. Realizar seguimiento a los usuarios del programa de vacuancion.	100%	Se realiza seguimiento por usuario que se encuentra en el aplicativo .	Si le preste el servicio adecuado a cada ususario que requirio la atencion prestada.
4- Aplicar las normas, guias y protocolos en el servicio de consulta externa que garantizen la adecuada prestacion del servicio, de acuerdo a su ubicación.	100%	Se garantiza la atencion adecuada a cada usuario al cual se le presta el servicio.	Si le preste el servicio adecuado a cada ususario que requirio la atencion prestada.
5- Mantener sus respetectivos servicios en orden y estricta limpieza	100%	Mantengo mi punto de trabajo en condiciones adecuadas para prestar un excelente servicio.	Durante el mes de enero todos mis implimentos de trabajo estuvieron en excelentes condiciones para mi buen desempeño y seguridad y prestar un servicio con calidad.
6- Realizar el registro diario y consolidado mensual de las actividads realizadas en el sitio de trabajo, diligenciando de manera clara, completa y oportuna.	100%	Si realizo el registro diario y consolido lo que se vacuno a diario y aplicativo y el consolidado mensual.	Envio debidamente diligenciados los formatos de sis 151, registro diario, hoja de temperatura, el kardex, hoja de movimiento, no registrados sis 108,durante el mes.
7. Dar un uso racional a los insumos y equipos que el hospital le suministre para el desarrollo del objeto de la orden.	100%	Utlizo los insumos necesarios que el hospital suministra para mi labor diaria.	Si utilizo cada insumo para la prestacion del servicio.
8. Propiciar las relaciones de coordinacion necesarias para lograr una eficaz prestacion de los servicios de salud.	100%	Si lo hago ya que indago con la jefe de coordinacion pai si hay algun cambio en los lineaminetos.	Indago a la jefe cuando tengo alguna duda sobre el servicio requerido para poder prestar un buen servicio.
9. Cumplir con el manual de Bioseguridad de la institucion y manejo de desechos hospitalarios.	100%	Si lo cumplo al 100% porque los insumos utilizados se desechen de la manera correcta.	Si lo cumplo al 100%
10. Cumplir con el manual de procesos y procedimeintos de la institucion.	100%	Si lo cumplo al 100%.	Si lo cumplo a la cabalidad cada mes.
11. Cumplir con los lineamientos para la prevencion del riesgo biologico empleando de forma obligatoria los elementos de proteccion	100%	Si lo cumplo cuanso realizo cada procedimiento de acuerdo al protocolo.	Si lo realizo cuando hago algun procedimiento y cumplo el manual de bioseguridad.
12.Brindar trato humano, etico y calido con el cliente interno y externo de la institucion.	100%	Siempre presto un excelente servicio a los usuarios de acuerdo al protocolo	Si lo hago a diario con mis compañeros y con las personas que requieren mi servicio.
13. Presentar al area financiera-cuentas por pagar y al supervisor de la orden copia del recibo de pago menaual de los aportes al sistema de seguridad social(salud, pension y ARL) en los porcentajes que indique la ley para tal fin.	100%	Presentar los soportes del mes de diciembre de aportesa al sistema de seguridad social (salud, pension,arl).	Entrego los formatos de pago del mes de diciembre de (salud, pension, arl) con la copia de formulario de la novedad.

OBSERVACIONES : SE ADJUNTA (2) FOLIOS APORTES SALUD Y PENSION (Facturas en caso de requerirse / conforme requerimiento tributario)

TOTAL A PAGAR: 1,416,018, UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL DIECIOCHO PESOS. M/TE

Angie Hernandez Calderin.

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: 1026565706.

supervisor: Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido

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

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2019-01-18, 09:38:46 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1017381719 **Referencia pago(PIN)** 8874015060

Periodo Cotización 201812 **Periodo Servicio** 201812

Cliente:

PAGADA 2019-01-15

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYI YISEL HERNANDEZ CALDERIN				
Documento	CC 1026565706	**Dirección**	CR 15 A 7 36		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3177007075		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1026565706		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Labor**
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ CALDERIN ANYI YISEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				
															0	30	30	30	0				$ 781.242

Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafisc	
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241

Scanned by CamScanner