CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JORGE LUIS NARVAEZ MARTINEZ											
TIPO DE DOCUMENTO	C C	X	C E		NO	1102827408						
CORREO ELECTRONICO	JOLNARVA@GMAIL.COM				CELULAR	3118610835						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO	UCI				SEDE	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	j02	100										
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	057000759044148					PENSIONADO	No					

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	1510 DEL 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7			
NUMERO DE CDP	1250	FECHA	27/17/2018	NÚMERO DE CRP	33246	FECHA	31/07/2018			
OBJETO DEL CONTRATO	CAMILLERO									
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	8	2018		31	8	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$1.211.400									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial				$0					

SE LABORAN 180 HORAS

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES	$8.762.460
VALOR EJECUTADO	$8.439.420
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.211.400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$323.040
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1014355417	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	$241.685

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

ANA TULIA RINCON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

JORGE LUIS NARVAEZ MARTINEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Dependencia del Servicio				Fecha de Inicio				Fecha de Terminación		
No. DE CONTRATO	1510 DE 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	A	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JORGE LUIS NARVAEZ MARTINEZ	C. C.	1.102.827.408	DE	BUCARAMANGA				

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista se compromete a prestar de manera independiente, sin que exista subordinación o relación laboral alguna, el servicio de apoyo a la gestión en salud como CAMILLERO 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
ACTIVIDADES BASICAS: 1) Trasladar en forma segura, eficaz y oportuna a pacientes de los servicios a los diferentes servicios, según sea indicado para la toma de exámenes diagnósticos. 2) Trasladar a pacientes de manera segura, oportuna y eficaz en la ambulancia (Silla de Ruedas, camilla, incubadora, etc.) de acuerdo a normas epidemiológicas en Transporte Intrahospitalario y Extrahospitalario. 3) Cumplir las consignas en forma oportuna y otras medidas preventivas y operativas por especialidades según las necesidades de cada una. 4) Realizar y ejecutar cronogramas preventivos en el servicio de sus actividades. 5) Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos impartan en el servicio de sus actividades.	100%	1. Realizo traslado de pacientes y acompañamiento y entrega de historias clínicas 2. Realizo traslado de pacientes de hospitalización para toma de exámenes diagnósticos y entrega de historias medico quirúrgicas	1. Entrega 2. Entrega
RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS EN ENFERMEDADES CRONICAS: NORMAS VIGENTES LEGALES Y OTRAS: 1. Participar y mantener las Historias Clínicas actualizadas con los resultados para el ingreso de hospitalización, la realización de estudios diagnósticos y el Egreso de los pacientes según sea necesario. 2) Llenar y actualizar las bitácoras de historias clínicas de acuerdo con la periodicidad con las normas vigentes, los procedimientos de auditoría y de manejo de historias clínicas de la institución, responsable, bien actualizado con su firma y sello. 3) Cumplir y exigir la documentación e información que en manejo de su cargo entregue bajo su custodia a la mas alta exigencia.	100%	1. Cumplo historias clínicas en los tiempos que se requiere entrega Cumplo y entrego epicrisis en tiempos establecidos y formatos según la normatividad	1. Entrega de libro de custodia de historia clínica 2. Entrega
ACCESO Y ENTREGA DE TURNO: 1. Recibir y entregar turno, información y entregando información detallada de actividades de cada uno de sus pacientes. 2) Diligenciar y REPORTAR mensualmente todas las actividades propias con el cliente del Contrato, en coordinación con el encargado del mismo.	100%	1. Acepto recibo y entrego de turno en los servicios	1. Libro de recibo y entrego de turno
RELACIONES INTERPERSONALES TRABAJO EN EQUIPO COMUNICACIÓN ASERTIVA HUMANIZACION SERVICIO NECESIDADES DEL EQUIPO: 10. Respetar los derechos de pacientes y cumplir el código de ética médica y todas las disposiciones legales pertinentes que como camillero en el área de la salud están obligados. tener en Servicios Ambulatorios como en Urgencias y Hospitalización. 11) Portar el Carnet de la institución durante la prestación de servicio según los lineamientos de la misma. 12) Presentarse y prestar el servicio en forma oportuna e idonea y acatar las normas para los requerimientos impuestos por todas personas en la prestación del servicio del contrato vigente. 13) Atender necesidades del equipo de trabajo	100%	1. Cumplo con disposiciones impuestas por la empresa y cargo	1. Entrega
EPIDEMIOLOGIA ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD: 14. Mantener un impecable aseo de todos los elementos de transporte de los pacientes. Como son Camillas y Silla de Ruedas. Informando sobre las necesidades de mantenimiento oportuno. 15. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad) con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, aplicando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la institución. Así como asistencia al programa de Salud Ocupacional, salud en la institución. Así como asistencia a programa de Salud Ocupacional, salud en la institución y a los cursos de emergencia) evaluación de riesgos) y a los planes de contingencia del área de mantenimiento	100%	1. Uso los elementos de protección personal 2. Realizo desinfección de camillas y sillas en area asignada	1. Entrega 2. Libro de Limpieza
MANEJO DEL CUSTODIA DE REGISTROS Y MANEJO, EQUIPOS E IDENTIFICACION: 16. Mantener suficiente de material para la toma de muestras de Laboratorio, Alcohol Suficiente) material de curación suficiente para las necesidades del servicio. 17. Llevar los registros de Farmacia de acuerdo a las solicitudes dadas. 18. Velar por la adecuada) optima utilización de los recursos de la institución) dando aquellos) elementos de trabajo que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales. 19. MANEJO Y CONTROL DE BIENES: El CONTRATISTA deberá entregar dentro de los primeros de cada mes) de manera eficiente, oportuna, eficaz) exacta) consignada en la legislación) en el manejo de los bienes de propiedad o a cargo del mismo) por todo los casos será responsable en los bienes entregados para el ejercicio de labores.	100%	1. Traslado a los servicios solicitud) material usado según las solicitudes	1. Entrega
CAPACITACION EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE: 20. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la institución	100%	1. Asisto a las capacitaciones programadas por la UCSS	1. Listados de capacitación

OBSERVACIONES

TOTAL A PAGAR (Numero y letras): $ 1.211.400 (UN MILLON DOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCT)

Jorge Narvaez

JORGE LUIS NARVAEZ MARTINEZ CC 1102827408

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Ana Rincon

ANA TULIA RINCON

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

Scanned by CamScanner

PAGOSIMPLE |

Simple

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-09 10:19:29 AM | Tipo Planilla: E | Periodo Pago: agosto de 2018 | Periodo Salud: agosto de 2018 | Número Planilla: 10143554 17 | Referencia pago (PIN): 88768866 20

PAGADO 09/08/2018

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	
Identificación	
Tipo de Empresa	
Tipo Persona	
Ciudad	
Representante Legal	
Total Afiliados	

DATOS DEL COTIZANTE

Dirección	CL 48 20 19
Teléfono	3139610935
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	CC 1102827408
ARP	ARP SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Tarifas del Aportante

Novedades

Ing	Ret	VSP	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC-LR

Pensiones

Afiliado				Aportante			
Cotización	Aportes Voluntarios	Fondo de Solidaridad Pensional	Aportes Cuota de Administración	Cotización	Aportes Voluntarios	Fondo de Solidaridad Pensional	Aportes Cuota de Administración
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Salud

Afiliado			Aportante		
Cotización	UPC Adicional	Aportes Cuota Moderadora	Cotización	UPC Adicional	Aportes Cuota Moderadora
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Riesgos

Tarifa	Aportante					
	Cotización	Incapacidades ARP	Incapacidades Licencias, Multas y Fraudes EPS	Aportes UPC Adicional	Aportes ESAP	Aportes ESE
2.436	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Cajas

Afiliado		Aportante		
Cotización	Aportes Caja	Cotización	Aportes Caja	Aportes Recreación
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Parafiscales

Aportante			
Cotización	SENA	ICBF	Aportes Comfenalco
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Total

Total
$ 211.800

DETALLE

Afiliado				Aportante											
Cotización	Aportes Voluntarios	Fondo de Solidaridad Pensional	Aportes Cuota de Administración	Cotización	Aportes Voluntarios	Fondo de Solidaridad Pensional	Aportes Cuota de Administración	Aportes Salud	Aportes ARP	Aportes ESAP	Aportes ESE	Incapacidades ARP	Aportes UPC Adicional Incapacidades Licencias, Multas y Fraudes EPS	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 211.800	$ 0	$ 211.800

Jorge Navas

Scanned by CamScanner

CONSULTA AFILIADOS COMPENSADOS

INFORMACIÓN BASICA DEL AFILIADO
DATOS EN RESOLUCIÓN 2309

DATOS EN RESOLUCIÓN 2280

DATOS EN RESOLUCIÓN 4023

						SALUD TOTAL S.A	COTIZANTE
						SALUD TOTAL S.A	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

SALUD TOTAL S.A	07/2018	01/07/2018	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	06/2018	01/06/2018	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	05/2018	01/05/2018	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	04/2018	01/04/2018	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	03/2018	01/03/2018	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	02/2018	01/02/2018	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	01/2018	01/01/2018	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	12/2017	01/12/2017	5	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	11/2017	01/11/2017	11	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	10/2017	01/10/2017	1	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	09/2017	01/09/2017	0	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	08/2017	01/08/2017	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	07/2017	01/07/2017	15	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	06/2017	01/06/2017	28	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	05/2017	01/05/2017	28	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	04/2017	01/04/2017	28	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	03/2017	01/03/2017	29	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	02/2017	01/02/2017	11	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	01/2017	01/01/2017	30	COTIZANTE	4023
SALUD TOTAL S.A	12/2016	01/12/2016	11	COTIZANTE	4023

Jorge Navarro

Scanned by CamScanner