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	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA PATRICIA HILARION MORENO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39.654.105							
CORREO ELECTRONICO:	ophilarionm.18@hotmail.com				CELULAR:	311 859 75 30							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:													
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PAPS SAN BERNARDINO				SEDE:	PABLO VI							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA25-N04	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500915975								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1663-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1990/	FECHA	13/12/2018//	NÚMERO DE CRP	49049/	FECHA	17/12/2018//			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION 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 INSTITUCION.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	1	2019		31	1	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,416,000									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%			NO APLICA					

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:	$16,976,162
VALOR EJECUTADO	$16,976,162
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,416,000
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
8487383842	$781.242	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

Dado en bogota a los treinta y un (31) dias del mes de ENERO del dos mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente

cordialmente .

YORBY CONSTANZA MOSQUERA

Olga Patricia Hilarion Moreno

OLGA PATRICIA HILARION MORENO

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: USS SAN BERNARDINO						
No. DE CONTRATO:	1663 de 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	1	2,019		31	1	2,019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA PATRICIA HILARION MORENO		C. C.		39,654,105		DE		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestion 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 institucion.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Educar al individuo, familia y comunidad en los aspectos de prevencion, promocion, tratamiento de los principales problema de salud que afectan la poblacion de area de influencia	SI	Educacion en autocuidado ,tension arterial,TBC,cancer de cuello uterino educacion a niño enfermo, IRA,EDA,lactancia materna y pai	Soporte de pyp en los rayados
Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias h y hopitalizacion, teniendo en cuenta normas tecnicas y administrativas.	N/A		
Administrar medicamentos únicamente bajo supervision y autorizacion estricta del profesional de enfermeria, según manual de administracion de medicamntos con el correcto registro en la historia clinica	N/A		
Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educacion requerida.	SI	Educacion al paciente en su cita, controles , importancia de lactancia materna , crecimiento y desarrollo.	Soporte de pyp en los rayados y firmas
Mantener sus respectivos servicios, consultoriosy lugar de enfermeria en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfeccion institucional	SI	Realizando limpieza y desinfeccion diario y semanal.	carpeta de sanetizacion debidamente diligenciada y actualizada.
Esterilizar, preparar y responde por el material, equipos y elementos completos dados a su responsabilidad y 7/o del servicio.	SI	Se esterilizan equipos según protocolo de la institucion	carpeta de control de esterilizacion diligenciamiento oportuno de los instrumentos y control de carga.
Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas tecnico cientificas.	N/A		
Colaborar en actividades intra hospitalarias y estra hospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la institucion.	SI	Ralizar charlas en autocuidado ala comunidad, en progama de pyp	Firmas
Participar en las acciones en vigilancia epidemiologica para situaciones que sean factor de riesgo para la poblacion.	SI	Realizando reporte cuando se presenta y se observan los casos de bigilancia epidemiologica	Reportando a PIC,Epidemiologia,vigilancia
Propiciar las relaciones de coordinacion necesarias para lograr una eficaz prestacion de los servicios de salud.	SI	Taller mensual de pacientes cronicos, curso de preparacion para la maternidad y paternidad, vacunacion	Cronograma anual y formato de asistencia
Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes dado a su responsabilidad.	SI	Realizar el pedido mensual con lider asistencial	P.A.M Mensual
Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	Planilla diaria de vacunacion,aplicativo PAI, planilla de sanetizacion.	Informe mensual PAI, reguistro de seguimientos mensuales de los programas de PYP.
Aplicar las normas, guias y protocolos en el ámbito de actividades que garanticen la adecuada prestacion del servicio de urgencias.	N/A		
Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad del usuario	SI	Realizar Reporte en caso de algun evento,incidentes,complicaciones,riesgo	intranet,linea telefonica o de manera personalizada.
Realizar autocontrol sobre las actividades desarrolladas.	SI	Registro diario de citologia, planilla de PAI , aplicativo PAI, acta de taller de cronicos,	Informer mensual de citologias, informe mensual de PAI. Planillas de asistencias al taller de cronicos.
Desarrollar las demás actividades afines con la naturaleza del objeto contractual.	SI	Realizar el cumplimiento de las actividades ejecutadas a las acciones preventivas.	Realizar oportunamente las acciones realizadas.
Asistir y participar activamente en procesos de fortalecimiento de competencias, reuniones y UAT programadas por el hospital, lider de servicio o supervisor	SI	Asistir a las reuniones y UAT programadas y socializar los temas tratados	firma de asistencia
Realizar sanitización de quipos, camilas, camas psterior a cada procedimiento.	SI	Se realiza limpieza diaria y sanitizacion semanal	Registrar en carpeta de sanitizacion
Realizar sanitización de acuerdo al cronograma establecido.	SI	Se realiza limpieza diaria y sanitizacion semanal	Registrar en carpeta de sanitizacion
Realizar inventario de equipos e insumos.	SI	kardex diario	Registro magnetico
Realizar registro de las actividades realizadas en los libros, aplicativos y /o formatos correspondientes.	SI	Seguimientos telefonicos,estrategias para el cumplimiento de metas de vacunacion , TBC,citologias.	la intranet de los programas de PYP.
Velar y asegurar la permanencia de oxigeno en el servicio.	N/A		
Elaborar y presentar cronograma e informes con la frecuencia y caraterística de cantidad y calidad y oprtunidad en desarrollo del proceso	SI	Presentando Informe mensual de PAI en la fecha y hora estipulada,	firma de asistencia
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos.	SI	Informar y Formular estrategias junto con el lider del punto para el cumplimiento de los objetivos.	Acta y firma de asistencia
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	SI	Promover el auto cuidado personal y poner en practica la bioseguridad y brindar educacion adecuada.	ealizar una buena presentacion personal utilizando los E.P.I
Realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicios de la ESE.	SI	Cumplir oportunamente con las actividades asignadas en los programas de PYP.	Registro de los seguimientos por intranet
Garantiza el cumplimiento de las actividades y metas por la institución.	SI	Realizando estrategias para el cumplimiento de metas.	nto a la corte PAI, seguimientos telefonicos alos programas
Articular al interior de la institución el soporte necesario de la caracterización, el seguimiento , y la realización de intervenciones con la comunidad sujeto de atención de la línea o programa	SI	Educando al individuo, familia y comunidad los aspectos de prevencion y promocion, y los principales problemas de salud que afecten a la poblacion.	Actas y firma de asistencia
Diligenciar fórmulas, planillas y papelería en general en forma completa sin enmendaduras ni tachones, siguiendo las recomendaciones del lider del servicio o supervisor	SI	Diligenciamiento adecuado de los formatos	Registro diario, Actas y datos por ejecutar.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.416.000 UN MILLON CUATROSCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL PESOS M/CTE

C.C. 39.654.105 NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Olga Patricia Hilarion Moreno

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39654105		HILARION MORENO OLGA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77I 65J 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4931704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	62195526	8487383842	I	2019/01/03	2019/01/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$257,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 39654105	HILARION OLGA	230201	30	$781,242	$125,000	EPS008	30	$781,242	$97,700	CCF24	30	$781,242	$15,700	14-28	30	$781,242	$19,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$781,242	$15,700			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

2019/01/03 02:22 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39654105		HILARION MORENO OLGA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77I 65J 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4931704	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	62195526	8487383842	I	2019/01/03	2019/01/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$257,500	$0	$0	$257,500

PAGADO

2019/01/03 02:22 PM