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. SALUD
		Fecha de aprobación	16/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA EUGENIA NIÑO MALAVER											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	60.328.470						
CORREO ELECTRONICO:					CELULAR:	3133971401						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	BO35											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	ASITENCIAL						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	BO3	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	Davivienda				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	468.270.014.060								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1013/2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			12 DE 12
NÚMERO DE CDP	1990	FECHA	13/12/2018	NÚMERO DE CRP	48533	FECHA	17/12/2018
NÚMERO DE CDP	26	FECHA	10/01/2019	NÚMERO DE CRP	8330	FECHA	15/01/2019
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestacion de Los Servicios Personales de carácter Temporal como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	1	2019		31	1	2019
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	($192 horas a 8.475) $1.627.200							
TIPO DE SERVICIOS	ASITENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades ($192 horas a 8.475) $1.627.200

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.865.050
VALOR EJECUTADO	$18.610.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.627.200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$254.250
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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 deben 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
1017330396	781.242	97.700	125.000	3	19.100	241.800

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de Enero de 2019 . Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

LUZ DARY CAMPOS	MARIA EUGENIA NIÑO MALAVER
SUPERVISOR DEL CONTRATO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Ubicación del Servicio: URGENCIAS						Sede: BOSA II NIVEL		
No. DE CONTRATO:	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
1013		1	1	2019		31	1	2019
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIA EUGENIA NIÑO MALAVER		C. C.	60.328.470			DE	Cucuta	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestacion de Los Servicios Personales de carácter Temporal como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD BOSA - RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector. En sala	X	Preste los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa aplicando las normas establecidas por la institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector. En sala	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Recibí y entregue turno a las 7.00am, 1.00pm, según programación de turno aplicando los procemientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. . En sala de partos	X	Recibí y entregue turno a las 7.00am, 1.00pm, según programación de turno aplicando los procemientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital. . En sala de partos	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente.	X	Realice toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente.	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Prepare al paciente para toma de exámenes y medios de diagnósticos.. En sala de partos	X	Prepare al paciente para toma de exámenes y medios de diagnósticos.. En sala de partos	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínic	X	Realice el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínic	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Verifique las dietas y acompañe al paciente a esta hora.. En sala de partos	X	Verifique las dietas y acompañe al paciente a esta hora.. En sala de partos	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Observe y reporte signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente . En sala de partos	X	Observe y reporte signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente . En sala de partos	Registre en la historia clínica del paciente en el mes
Colabore con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas . En sala de partos	X	Colabore con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas . En sala de partos	Registre en la historia clínica del paciente en el mes

OBSERVACIONES: Valor a pagar sin novedades

TOTAL A PAGAR (UN MILLON SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.)$1.627.200

MARIA EUGENIA NIÑO MALAVER **C.C. 60328470**	**LUZ DARY CAMPOS** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-08, 12:46:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017330396

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8886204650

PAGADO 08/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA EUGENIA NINO MALAVER		
Documento	CC60328470	**Dirección**	TRANS 7 D # 20 102
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5765967
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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
CC 60328470	MARIA EUGENIA NINO MALAVER	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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

Líneas 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!

El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.