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:	OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	39697052							
CORREO ELECTRONICO:	oruga6208@gmail.com				CELULAR:	3188998418							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	UNIDAD DEL SUR												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:	Sur							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	T08	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9370140593								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3075 – 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 11			
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	28/11/18	NÚMERO DE CRP	47657	FECHA	30/11/18			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR APOYO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 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	12	2018		31	12	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000									
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:	$14.375.000
VALOR EJECUTADO	$13.750.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.250.000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$625.000
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
1016636912	$781.242	$97.655	$124.999	3	$19.031	**$241.685**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de DICIEMBRE del año Dos Mil xxxx (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DRA. LILIANA RIOS VELANDIA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Olga M. Díaz

OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

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:	UNIDAD SUR			Sede: PAPS 11 PUENTE ARANDA						
No. DE CONTRATO:	3075-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	12	2.018		31	12	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ		C. C.	39.697.052			DE	BOGOTA	

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 Estadistica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Informar y adelantar los trámites administrativos relativos a la admisión de pacientes acorde con los procedimientos adoptados por el Hospital	Programado	100%	Se realizo apertura de Historia Clinica de primera vez para los pacientes	NO APLICA
2.Se revisan agendas de los profesionales contra el aplicatio HOSVITAL, verificando numero de factura, historia clinica, diagnostico	Programado	100%	se realizo verificacion de facturas, historia clinica y diagnostico en el aplicativo HOSVITAL	100%
3. Responder por la custodia de las historias clínicas de usuarios, siguiendo procedimientos establecidos de recepción, verificación, archivo y notificación de inconsistencias	Programado	100%	Se efectuo la revision de las Historias Clinica entregadas por cada profesional de acuerdo a la relacion de entrega hecha por estadistica, se entregaron a programas para su registro respectivo, posterirmente se recibieron con relacion de entrega por parte de programas y se archivan segun numero de documento de identidad	NO APLICA
4. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Programado	100%	Se diligencio y suscribio la agenda con revisiòn de ralacion de Historias Clinicas	A los4 profesionales del servicio
5. Verificar los registros individuales de prestación de servicios diligenciados por los profesionales antes de su digitación y consolidación	Programado	100%	Verificaciòn de numero de factura y numero de còdigo de Hipocrates, diagnòstico y sis se trato de una consulta de primera vez o control, de igual manera revisiòn de centro de costos,	NO APLICA
6. Participar en la recolección y procesamiento de la información estadística del punto de atención en el que preste el servicio	Programado	100%	Se verifica la informacion suministrada por los profesionales en las agendas diariamente y se envia la informacion mensual consolidada a Planeaciòn	100%
7. Participar en la administración de los recursos informáticos, según las normas y procedimientos establecidos	Programado	100%	Se cumplieron las normas	al 100%
9. Dar un uso racional a los insumos y equipos suministrados por el Hospital para el desarrollo del objeto de la orden	Programado	100%	Se utilizaron racionalmente los elementos	El consumo de papeleria para imprimir las agendas
10. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio	Programado	100%	No se presentaron anomalias	Ninguna
12. Cumplir con el manual de procesos y procedimientos de la Institución.	Programado	100%	Se cumplieron los proceso establecidos	Se cumplio al 100% las actividades
14. Brindar trato humano, ético y cálido con el cliente Interno y Externo de la Institución	Programado	100%	Se dio trato calido a los usuarios y compañeros de trabajo	al 100%
15- Obrar con lealtad y buena fe, evitando todo tipo de dilaciones o entrabamientos que pudieran entorpecer la gestión del Hospital	Programado	100%	Se obrò con buena fe	honestidad en las actividades realizadas a presentar
16-En general apoyar todas y cada una de las actividades tendientes a asegurar el cabal cumplimiento de la orden	Programado	100%	Se realizaron las actividades requeridas para el cumplimiento del objeto contractual	entrega de los informes, agendas y risp digitados según lo requerido
17- Presentar informe mensual de actividades al Supervisor de la orden adjuntando copia del recibo de pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social en los porcentajes que indique la ley para tal fin.	Programado	100%	Se presenta informe mensual de actividades	De los 4 profesionales del Servicio
18- Las demás actividades que sean afines con la naturaleza del contrato	Programado	100%	Se cumple con las actividades	digitacion en el modulo de inventario de historias clinicas 20 dias aproximadamente

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

TOTAL A PAGAR (UN MILLON DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE $1.250,000)

Olga M. Díaz 39697052

~~NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:~~ ~~OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ~~

C.C 39.697.052

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.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-11, 04:09:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016636912

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8889037900

PAGADO 10/12/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ		
ocumento	CC39697052	**Dirección**	KRR 5 ESTE 18 A 06
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102261087
ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
dentificación	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 Minis
39697052	OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 781,242	$ 15,700	$ 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	$ 781,242	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 15,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257,500	$ 0	$ 257,500

Olga M. Díaz
39697052.

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!

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