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:	LIDA YINETH CANTOR OLARTE											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52711072						
CORREO ELECTRONICO:	mdlycantor@hotmail.com				CELULAR:	3102499397						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Ginecologia				SEDE:	Fontibon						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A24	20	C10	20	D05	20	D06	20	I03	20		
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20205797136								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2552-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4			
NÚMERO DE CDP	803	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21838	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR SERVICIOS COMO GINECOLOGO ,Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÒN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.**									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$73,696									
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:	$54,829,824
VALOR EJECUTADO	$37,584,960
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$8,843,520
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$17,244,864
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

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
8479096259	$3,537,408	$442,176	$565,985	3	$86,171	**$1,094,333**

Dado en Bogotá a los (xx) días del mes de MAYO del año Dos Mil diez y ocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Benavides

CLAUDIA XIMENA BENAVIDES RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LIDA YINETH CANTOR OLARTE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Lida Yineth Cantor Olarte
Especialista Ginecologia y Obstetricia
C.C./ R.M. 52711072

FACTURA DE VENTA
No. 130

FECHA 18 05 18

CARRERA 48 NO. 150 - 46 Apto:607 / Cel: Cel 3102499397 / E-mail: mdlycantor@hotmail.com

Nombre: Subredsuroccidente C.C.:
Edad: Teléfono: 4860033
Dirección: Cra 104 # 20C-21 Ciudad: Bogotá.

Resolución Dian No. 18762005176557
Fecha: 2017/10/10
Hab. del 101 hasta el 200

REFERENCIA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	U.M.	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
		Prestar Servicios de Salud como ginecologa en la Unidad Fontibón Valor hora: 73.696 horas: 120 Total: 8'843.520			

SON: Ocho millones ochocientos cuarenta y tres mil quinientos veinte pesos m/cte

SUB-TOTAL	$ 8'843.520
TOTAL	$ 8'843.520

Esta Factura Cambiaria de Compraventa se asimila a la letra de cambio, de acuerdo con los artículos 774 y subsiguientes del Código de Comercio

Recibido

Entregado

Impresión PIXEL FACTORY / NIT: 900497312-0 Tel: 2373841

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 FONTIBON**				**Sede: UNIDAD FONTIBON**					
No. DE CONTRATO:	**2552-2018**	**Periodo certificado**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	5	2,018		31	5	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LIDA YINETH CANTOR OLARTE**		**C. C.**		52,711,072	**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO GINECOLOGO .Dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN, de acuerdo a las necesidades de la Institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1.Prestar el servicio de médico especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, según requerimientos del Supervisor del Contrato.	SI	Se realizaron los turnos programados por el supervisor del contrato	**Horas en servicio de Ginecologia y Obstetricia**
2. Realizar la consulta, ecografías y/o demás procedimientos según la programación.	NO	No re realizo esta actividad en este mes	**No se realizo esta tarea en este mes**
3. Realizar la cirugía programada según los horarios establecidos.	SI	Se realizaron las cirugias programadas que estaban en los horarios establecidas.	**Agenda de cirugias programadas y evidencia en Dinamica**
4. Responder las interconsultas de Ginecología del Servicio de Urgencias, igualmente las solicitadas por los demás servicios cuando el paciente requiera atención clínica en los tiempos establecidos	SI	Se dio respuesta a las interconsultas de Urgencias y las solicitadas por otros Servicios	**Intercosultas evidenciadas en Dinamica Gerencial**
5. Supervisar las actividades que realizan los médicos generales, verificando que se soporten en los conceptos del especialista.	SI	Se revisaron las actividades realizadas por los medicos generales, para el cumplimiento de lo establecido por el servicio de Ginecologia.	**Revision de procedimientos e Historia Clinica**
6. Diligenciar la Historia Clínica de las pacientes que se encuentran bajo su cuidado.	SI	Se realizo el diligenciamiento de la Historia clinica	**Evidencia de Historia clinica en Dinamica**
7. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes de acuerdo a los establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	SI	Se cumplieron con las normas para historia clinica establecidos en la Resolucion.	**Cumplimiento al dia**
8. Digitar los registros individuales de servicios - RIPS, registros estadísticos y demás formatos del Hospital que le sean indicados por el Supervisor del Contrato, registrar la información requerida en los procesos de acuerdo a la labor ejecutada y de acuerdo a los parámetros establecidos previamente por la Unidad de Servicios de Salud Fontibon.	NO	Esta actividad no se llevo a cabo en este mes	**No se realizo esta tarea en este mes**
9 Reportar los eventos adversos, infecciones intrahospitalarias y demás eventos de notificación obligatoria, en los formatos implementados por la Institución.	SI	Se reportaron los eventos de notificacion obligatoria	**Informe al lider hospitalario y al referente de seguridad del paciente**
10. En caso de imposibilidad para asistir al turno programado deberá informar oportunamente al Supervisor del Contrato y garantizar su remplazo.	SI	Se asistieron a todos los turnos programados	**Lista de turnos programados**
11. Cumplir con las Técnicas de Asepsia y Antisepsia, Manual de Bioseguridad y Plan Integral de Gestión Ambiental (PIGA)	SI	Se cumplio con las tecnicas de asepsia y antisepsia	**Asepsia y antisepsia para procedimientos invasivos**
12 Asistencia obligatoria a reuniones de seguimiento del contrato y presentación de planes de mejoramiento en caso de ser requeridos.	NO	En este mes no se realizo esta actividad	**No se realizo esta tarea en este mes**
13. Ejecutar la labor contratada con responsabilidad y ética profesional.	SI	Se presto el servicio de Ginecologia con responsabilidad y etica	**Servicio al dia**
14. Vigilar y controlar el manejo de los inventarios establecidos al interior de los servicios y procurar el uso racional de los elementos de consumo.	SI	Se controlo los inventarios al interior del servicio de Ginecologia.	**Uso de insumos racional**
15. Participar activa y proactivamente en todas las actividades programadas por la Institución en el proceso de Acreditación, que apuntan al mejoramiento continúo de la Entidad.	SI	Se participo en la actividade a que se diera lugar	**Reuniones con otros ginecologos cuando fue necesario**
16. Conocer e interiorizar los principios y valores institucionales y operativos en el diario quehacer de la Entidad, haciendo énfasis en el trato digno y humanización en la prestación del servicio para usuarios, familia. Comunidad y compañeros de la entidad, con el fin de apoyar a la Acreditación de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Fontibon.	SI	Se conocen los principios y valores institucionales.	**Se interiorizan dia dia en el servicio de Ginecologia.**
17. Conocer, incorporar y aplicar las herramientas impartidas por el Hospital para la implementación de los Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad y Control con énfasis en la Acreditación de la Entidad.	NO	En este mes no se realizo esta actividad	**En este mes no se realizo esta actividad**
18. Registrar en el formato de Consentimiento Informado o en la Historia Clínica del Paciente, la información brindada al mismo y/o a su familia, en cuanto a los riesgos, complicaciones y otras alternativas del tratamiento frente al procedimiento o intervención que se vaya a realizar.	SI	Se hizo el registro de Historia Clinica de los pacientes y se informo a los familiares de los riegos de los a los que hubiera lugar	**Registro en Dinamica Gerencial**
19 Ejercer las demás actividades que le sean asignadas a fines a la naturaleza de su competencia.	NO	No se realizo ninguna actividad adicional a las asignadas.	**No se realizo ninguna actividad adicional a las asignadas.**
20. Alimentar permanentemente los sistemas de información que están a su cargo y mantenerlos al dia.	SI	Diligenciamiento de ingormacion para alimentar sistemas de informacion	**Sistemas de Informacion al dia**
21 Colaborar con la Unidad de Servicios de Salud Fontibon en el desarrollo de los convenios Docencia - Servicio, que se relacionen con la especialidad, sin delegar las responsabilidades en los estudiantes e internos que se asignen en el servicio de la especialidad.	SI	Se colabora con estudiante e internos del convenio de docencia y servicio.	**Nota, Claificaciones, preguntas y reuniones con internos y estudiantes.**
22. Presentar las evaluaciones trimestrales programadas por el Hospital para medir la adherencia a los procesos de entrenamiento en puesto de trabajo.	NO	No se realizo esta tarea en el mes.	**No se realizo esta tarea en este mes**
23. Se debe anexar mensualmente a la cuenta de cobro un informe de actividades que realizan durante el mes que incluyan: Interconsultas, pacientes atendidos, consultas urgencias, evoluciones - notas, según el área donde presten el servicio.	SI	Se radico cuenta de cobro con soportes solicitados.	**Cuenta de cobro, informe de actividades, informe de cumplimiento y Planilla de pago de aportes.**

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR : $8.843.520 OCHO MILLONES OCHOSCIENTOS CUARTENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA LIDA YINETH CANTOR OLARTE C C 52711072

Fecha MAYO 2018 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 52711072		CANTOR OLARTE LIDA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 48 150 46	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6277942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave			Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla		Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-05	2018-05	337074388	8479096259		I	2018/05/18	2018/05/15	BANCOLOMBIA	0	$3,449,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$10,800,000**	**$1,836,000**			**$10,800,000**	**$1,350,000**			**$0**	**$0**			**$10,800,000**	**$263,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$10,800,000	$1,836,000			$10,800,000	$1,350,000			$0	$0			$10,800,000	$263,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$10,800,000	$1,836,000			$10,800,000	$1,350,000			$0	$0			$10,800,000	$263,100		$0	$0
1	CC	52711072	CANTOR LIDA	230901	30	$10,800,000	$1,836,000	EPS037	30	$10,800,000	$1,350,000		0	$0	$0	14-28	30	$10,800,000	$263,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$10,800,000	$1,836,000			$10,800,000	$1,350,000			$0	$0			$10,800,000	$263,100		$0	$0

PAGADO