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:	CARLOS ANDRES MARTINEZ RAMOS											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.016.027.733						
CORREO ELECTRONICO:	andresmartinez270914@gmail.com				CELULAR:	3166292713						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	DESARROLLO INSTITUCIONAL				SEDE:	USS ESTACION - PA29						
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:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62444677436								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2941 DE 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		9 DE 9				
NÚMERO DE CDP	1596	FECHA	28/09/2018	NÚMERO DE CRP	42271	FECHA	30/09/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	10	2018		31	10	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.250.000									
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

Observaciones:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11,250,000
VALOR EJECUTADO	$11,250,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,250,000
VALOR A LIBERAR	$0
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
8330207711	$ 781,242	$ 97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

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

LILIANA RIOS VELANDIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CARLOS ANDRES MARTINEZ RAMOS
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:	La Estacion			**Sede: PABLO VI**						
No. DE CONTRATO:	2941 DE 2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	10	2,018		31	10	2,018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CARLOS ANDRES MARTINEZ RAMOS**		**C. C.**	1.016.027.733			**DE**	Bogotá D.C	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de poyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección Administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
REALIZAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DE ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS Y CUMPLIRLAS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES	SI	EN EL ARCHIVO DE GESTION SE GUARDA LAS HC, DE ACUERDO A SU TERMINACION NUMERICA	ARCHIVO
RESPONDER POR LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE USUARIOS, SIGUIENDO PROCEDIMIENTOS DE RECEPCION, VERIFICACION ARCHIVO Y NOTIFICACION DE INCONSISTENCIAS DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PUNTOS DE CONTROL EN LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.	SI	LA CUSTODIA DE LAS HC. ES UN SITIO RESTRINGIDO AL PERSONAL AJENO	ARCHIVO
REALIZAR LA BUSQUEDA DE HISTORIAS CLINICAS PARA LA AGENDA PROGRAMADAS DE PROFESIONALES Y PARA EL SOPORTE DE GLOSAS, AUDITORIAS, RESPUESTAS DE SOLICITUDES DE LOS ENTES EXTERNOS, EN EL TIEMPO ESTABLECIDO.	SI	LOS ENTES QUE REQUIERAN EN CUALQUIER MOMENTO LAS HC EN FISICO SERAN DISPUESTAS A SU SOLICITUD	HISTORIAS CLINICAS
REALIZAR LAS LLAMADAS TELEFONICAS A LAS DIFERENTES EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADAS EPS-S PARA LA AUTORIZACION DE SERVICIOS SOLICITADOS POR EL PROFESIONAL, DIRECCIONANDO CORRECTAMENTE AL USUARIO.	SI	SE HACEN LAS LLAMADAS RESPECTIVAS PARA LA DEBIDA AUTORIZACION DE SERVICIO DE USUARIO	LLAMADAS
PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE INFORMACION DEL AREA, PARA EL ANALISIS RESPECTIVO.	SI	REALIZANDO DIRECCIONAMIENTO A USUARIOS.	INFORMES
REVISAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACION RECIBIDA Y REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS PARA AGILIZAR LOS PROCESOS	SI	REVISAR LA DOCUMENTACION QUE SEA EL NOMBRE DEL PACIENTE CON SU NUMERO DE DOCUMENTO RESPECTIVO	CORREOS Y RESPUESTAS
PARTICIPAR EN LA REFERENCIA Y CONTRARENCIA CUANDO REQUIERA DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE REDES DE SERVICIOS DE SALUD Y EL CENTRO DE RECEPCIONES DE URGENCIAS DE LA SDS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS QUE LA REGULAN.	SI	RADICAR LA REMISION EN APLICATIVO CORRESPONDIENTE AL SALIR DE LA CONSULTA EL PACIENTE	INTRANET
RETROALIMENTAR LA BASE DE DATOS DEL SIRC DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	SI	AL SALIR PACIENTE DE CONSULTA SE HACE LA RADICACION DE REMISION	INTRANET
PARTICIPAR Y APOYAR EN EL HOSPITAL LA ORGANIZACIÓN DE MODELOS DE PRESTACION DE SERVICIOS MULTIDISCIPLINARIOS Y QUE A LA ATENCION INTREGRAL DEL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD.	SI	DIRECCIONAR A EL SERVICIO QUE CORRESPONDA	INFORMACION
ELABORAR Y PRESTAR OPORTUNAMENTE INFORMES DE GESTION O DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECIFICAS SOLICITADAS POR EL LIDER DEL AREA CUANDO SEA REQUERIDO Y EN EL PERIODO ESTABLECIDO.	SI	ENTREGA DE INFORMES A FIN DE MES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	CORREOS Y RESPUESTAS
REALIZAR LA RECEPCION Y REVISION MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD DE TODOS LOS PROFESIONALES DE LA UNIDAD ASISTENCIAL ASIGNADA Y ENTREGARLOS EN LA OFICINA DE ESTADISTICA EN EL PERIODO ESTABLECIDO.	N/A	NO APLICA	NO APLICA
REPORTAR OPORTUNAMENTE A LA OFICINA PIC LOS EVENTOS RELACIONADOS CON EL SISTEMA ALERTA ACCION QUE SE HAYAN PRESENTADO DURANTE LA SEMANA DE ACERDO AL CALENDARIO EPIDEMIOLOGICO Y PRESENTE.	SI	NOTIFICAR EVENTOS DE ALTAS IMPORTANCIA QUE PUEDAN LLEGAR A AFECTAR LA COMUNIDAD A SIVIGILA	REPORTES Y CORREOS
REALIZAR ATENCION PERSONALIZADA AL USUARIO, INFORMACION GENERAL TENIENDO EN CUENTA LA POLITICA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD, SOCIALIZANDO A LOS USUARIOS LOS DERECHOS Y DEBERES.	SI	INFORMAR AL USUARIO SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN LA ATENCION EN SALUD DENTRO DE LA SUBRED	INFORMACION
RESPONDER POR EL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD E INVENTARIO DADO EL USO ADECUADO DE LOS MISMOS.	SI	DAR MANEJO A LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO DEBIDAMENTE	INVENTARIOS

DIGITAR OPORTUNAMANTE TODOS LOS REGISTROS DE PRESENTACION DE SERVICIOS DE SALUD RIPS EN LOS CASOS DE NO REALIZARSE LA SISTEMATIZACION Y CODIFICACION CORRESPONDIENTES DE DATOS O DE LA INFORMACION A QUE HAYA LUGAR.	SI	NO APLICA	NO APLICA
COADYUVAR AL CUMPLIMIENTRO DEL PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL A TRAVES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CONTRACTUALES ESTABLECIDAS EN LAS PLANES Y PROYECTOS EN EL AREA ASIGNADA.	SI	REALIZAR DEMANDA INDUCIDA A USUARIOS DE LA UNIDAD	HOSVITAL
APOYAR A LA GESTION DOCUMENTAL INSTITUCIONAL E IMPLEMENTACIÓN DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL TRD EN LOS PUNTOS DE ATENCION.	SI	TRANSFERIR DOCUMENTACION SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA INSTITUCION	HOSVITAL
MANTENIMIENTO DE LOS ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS CLASIFICADOS Y ACTUALIZADOS	SI	CLASIFICACION SEGÚN TERMINACION NUMERICA Y ACTUALIZACION CON LA DEPURACION CONSTANTE	HOSVITAL
RETROALIMENTAR LAS ACTIVIDADES DE ARCHIVO Y DESARCHIVO HISTORIAS CLINICAS A LA DIERECCION DEL PROCESO DE ARCHIVO ACTUALIZACION DE DATOS INSTITUCIONALES.	SI	SE INFORMA CONSTANTEMENTE LA IMPORTANCIA Y MANEJO DE LA HC, Y DEMAS DOCUMENTACION	HOSVITAL
DESARROLLAR Y MANTENER ACCIONES DE AUTOCONTROL Y MEJORAMIENTO SOBRE ACTIVIDADES ASIGNADAS QUE GARANTICEN LA OPERACIÓN EFICIENTE DEL AREA FOMENTARLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA MISION DE LA ENTIDAD.	SI	UTILIZACION CONSTANTE DE LA ESTRATEGIA 5 "S"	HOSVITAL
LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS Y SEAN AFINES CON LA NATURALEZA DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI	REALIZAR ACTIVIDADES DENTRO DEL OBJETO CONTRACTUAL EN EL ARE A DE GESTION DOCUMENTAL	ARCHIVO
APOYAR Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE INTERES DEL AREA Y LA INSTITUCION CUANDO SEA REQUERIDO	SI	ASISTIR A LAS REUNIONES Y EVENTOS PROGRAMADOS POR LA SUBRED	INFORMACION
FORMULAR Y EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR.	SI	EJECUTAR PLAN DE MEJORA EN EN LO REQUERIDO DENTRO DEL AREA ESTADISITICA DE LA UNIDAD ASIGNADA.	ARCHIVO
CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS POLITICAS INSTITUCIONALES QUE GARANTICEN LOS OBJETIVOS CORPORATIVOS, EL BUEN USO DE LOS RECURSOS, LA SEGURIDAD, EL BIENESTAR Y LA SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO DEL HOSPITAL.	SI	INFORMAR AL USUARIO SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES EN LA ATENCION EN SALUD DENTRO DE LA SUBRED.	INFORMACION
PROMOVER EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL Y RESPONDER POR LOS ELEMENTOS DADOS A SU RESPONSABILIDAD	SI	CUSTUDIAR LO ENTREGADO AL ARCHIVO ESTADISITICO DE LA UNIDAD.	ARCHIVO
CONOCER, PROMOVER Y APLICAR LAS NORMAS DE GESTION AMBIENTAL, RESIDUOS HOSPITALARIOS, MANUAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL, PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, PLANES DE EMERGENCIA PARA PROTEGER LA SALUD EN EL TRABAJO APLICANDO LAS TECNICAS DE BIOSEGURIDAD.	SI	APLICAR LO INFORMADO EN LAS CAPACITACIONES SOBRE PIGA Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.	INFORMACION
REALIZAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS Y PLANES DE BENEFICIO.	N/A	NO APLICA	NO APLICA
DESARROLLAR LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS Y AFINES AL OBJETO INSTITUCIONAL REQUERIDO	SI	APLICAR LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES	INFORMACION

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras) UN MILLON DOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/C ($ 1.250.000)

NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARLOS ANDRES MARTINEZ RAMOS CC 1.016.027.733 BOGOTA D.C.

Fecha : 31/10/2018 Firma de recibido

supervisor:

LILIANA RIOS VELANDIA

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

Señor(a): CARLOS ANDRES MARTINEZ RAMOS
No. Identificación: CC 1016027733
Dirección: KR 07C 02 98 SUR ET 02 CA 113
Teléfono: 3166292713 **Fax:**
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla 8330207711

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

MiPlanilla.com

Nombre	CARLOS ANDRES MARTINEZ RA
Tipo y Número de Identificación	CC 1016027733
Número Planilla	8330207711
Fecha de Pago	10/5/2018
Número de Autorización de Pago	21975631
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$241.800
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-28	ARP Sura	$19.100	1
231001	Colfondos	$125.000	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam_Colsubsidio	$97.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016027733
APELLIDOS Y NOMBRES MARTINEZ RAMOS CARLOS ANDRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	231001	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información