15280.

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:	CRISTIAN CAMILO BRAVO HERRERA											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1023860555						
CORREO ELECTRONICO:	725ccbh@gmail.com				CELULAR:	3123445477						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					USS FONTIBON							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	MEDICINA INTERNA				SEDE:	Fontibon Cami II						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	106	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	084844849								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1018 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		2				
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10010	FECHA	31/ EN/ 2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ,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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	3	2018		31	3	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES: HORA	$15.599									
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.
REALIZA 18 HORAS ADICIONALES

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$8.704.242
VALOR EJECUTADO	$5.709.234
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.901.414
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.995.008
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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 Planillas	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4202538725, 4209781862	$1.160.565,00	$145.100	$185.700	3	$28.300	**$359.100**

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

CLAUDIA BENAVIDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CRISTIAN CAMILO BRAVO HERRERA
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Scanned by TapScanner

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha de aprobación	15/05/2018
		Código	04-03-FO-0005

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA				Sede: UNIDAD FONTIBON				
No. DE CONTRATO:	1816 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	2018		31	3	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CRISTIAN CAMILO BRAVO HERRRERA		C. C.		1.023.860.555	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 ENFERMERA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Dar cuidado directo al paciente que por su condicion clinica lo requiera y delegar en el personal auxiliar aquellos cuidados que pueden ser realizados por este.	SI	Se brindó cuidado al paciente teniendo en cuenta su condición de salud, sus comorbilidades y factores asociados por medio del plan de enfermeria, se realiza asignación de actividades del servicio relacionadas con la atención del paciente al personal auxiliar de enfermeria teniendo en cuenta la demanda del servicio	
Revisar, visar y ejecutar las Ordenes Medicas registrsdas en las Historias Clinicas por el Medico Tratante.	SI	Se realizó la revisión de historias clinicas a diario y según nuevas ordenes medicas durante el turno, y se dio cumplimiento a ellas, garantizando la oportunidad y calidad en la atención.	
Suministrar y controlar los medicamentos ordenados como tratamiento de los pacientes.	SI	Se administro y registró medicamentos aplicando los 10 correctos para la administración de medicamentos y YO concierte	
Coordinar y verificar las acciones realizadas por las Auxiliares de Enfermeria asignadas al servicio correspondiente.	SI	Se delegaron las actividades propias de la atención en salud a los pacientes y se verifico su cumplimiento oportuno. Asi como la aplicación de la estrategia SOL y SEC garantizando el orden y limpieza del servicio	
Participar activamente en la revista clinica diaria y en otro tipo de estudios clinicos y de investigacion que se realicen al interior de la Institución.	SI	Se informaron cambios sobre la condición del paciente que influyeron en la toma de decisiones sobre tratamiento y se recibieron ordenes medicas de los diferentes especialistas.	
Establecer los planes del cuidado de enfermeria, en los pacientes que por su condicion clinica lo requieran.	SI	Se dio cumplimiento a la elaboración y seguimiento del plan de enfermeria indicando patron funcional alterado y actividades propias a desarrollar.	
Liderar el proceso de recibo y entrega de turno según el procedimiento establecido por la Institucion.	SI	Se aplicó lista de chequeo de recibo y entrega de turno, verificando cumplimiento de lineamientos establecidos por la institución.	
Elaborar y supervisar los registros de enfermeria en la Historia clinica adhiriendose a la sitematización.	SI	Se verificó en recibo y entrega de turno al azar historias clinicas garantizando la completitud de los registros tanto fisicos como sistematizados.	
Realizar las actividades para garantizar la cadena de custodia de los casos que lo ameritan.	SI	Se realizó según protocolo y demanda del servicio las actividades de custodia.	
Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos advers	SI	Se aplicó todas las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias como lavado de manos, aislamiento y técnica aseptica, además de aplicar las	
Apoyar la realización de las actividades de inducción al personal nuevo que se vincule a la Institucion.	SI	Se organizo el servicio para la atención de codigos azules, y se verificó el cumplimiento de los puntos de control de carro de paro.	
Diligenciar los registros adoptados por la Institución para garantizar el Sistema de Información.	SI	Se solicitó el material de consumo y se realizo control para el uso adecuado del mismo en el servicio.	
Mantener informado al Referente de Enfermeria sobre las novedades que se presenten con el servicio a su cargo.	SI	Se cumplió con las guias de manejo institucional y se supervisó el cumplimiento por parte de las auxiliares y profesionales que participan en la atención en salud del	
Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales de esterilización y bioseguridad, y demás reglamentos de la Institución	SI	Se aplicaron listas de chequeo de los diferentes procedimientos realizados garantizando técnica de asepsia y antisepsia y manual de bioseguridad.	
Cumplir y hacer cumplir los aspectos etico legales que rigen el ejercicio de la profesion.	SI	Se notificaron los eventos adversos e infecciones intrahospitalarias identificados en el servicio. Se verificó la notificación de eventos de interes en salud publica.	

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($ 2.901414 DOS MILLONES NOVECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE).

Cristian Camilo Bravo
1023860555

NOMBRE COMPLETO CEDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Fecha, aclaracion y Firma de recibo supervisor: Claudia Bermudez

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

Scanned by TapScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1023000555
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN CAMILO BRAVO HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KR 14 ESTE 4025-61 APT 201-BLOQ 37 TELÉFONO: 7205719
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4209781862	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES marzo AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2019
DIAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998193059
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4202536725	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2019/03/08

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.300	$ 100	$ 7.400
SUBTOTALES:										$ 7.300	$ 100	$ 7.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 100	$ 0	$ 5.700	$ 100	$ 0	$ 5.800
SUBTOTALES:													$ 5.700	$ 100	$ 0	$ 5.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-28	14-28-SURATEP-AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.100	$ 1.100	$ 100	$ 0	$ 1.200
SUBTOTALES:									$ 1.100	$ 100	$ 0	$ 1.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES					
																										PENSIÓN												SALUD								AFP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIA MAYOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	DCI	VSP	VST	SLN	CLM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 1023000555	BRAVO HERRERA CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS		$ 1.114.956				NO																A	230301-PORVENIR	30	$ 1.114.956	$ 178.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 178.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.114.956	$ 139.400	$ 0	$ 139.400	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.114.956	102396055	$ 27.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1023000555	BRAVO HERRERA CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS		$ 1.160.565				NO																C	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.565	$ 185.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.700	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.160.565	$ 145.100	$ 0	$ 145.100	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.160.565	102396055	$ 28.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1023000555	BRAVO HERRERA CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS		$ 1.100.982				NO																R	230301-PORVENIR	0	$ 45.907	$ 7.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.300	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 45.907	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-28-SURATEP-AGRICOLA	0	$ 45.907	102396055	$ 1.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 14.400

Planilla Pagada

Scanned by TapScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1023560555
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN CAMILO BRAVO HERRERA BRAVO HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KR 14 ESTE #32B-01 APT 201-BLOG 37 TELÉFONO: 7260719
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4202538725	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		MES	marzo	AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	96990008735				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
2-30301	230301-PORVENIR	1	$ 178.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.400	$ 0	$ 178.400
SUBTOTALES:										$ 178.400	$ 0	$ 178.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 139.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 139.400	$ 0	$ 0	$ 139.400
SUBTOTALES:													$ 139.400	$ 0	$ 0	$ 139.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTRON RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-26	14-26-SURATEP AGRICOLA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.200	$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 27.200
SUBTOTALES:									$ 27.200	$ 0	$ 0	$ 27.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRG	TDE	TDE	TAE	TEP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						AFP							CCF		SENA	ICBF
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1023560555	BRAVO HERRERA CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE (Con Ciclo Fijo de Prestación de Servicios)		$ 1.114.056				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.114.056	$ 178.400	$ 0	$ 0			Normal	$ 178.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.114.056	$ 139.400	$ 0	$ 139.400	14-26-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.114.056	1023560555	$ 27.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 345.000

Planilla Pagada

Scanned by TapScanner