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	%	
	I06	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:	1818 - 2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4		
NÚMERO DE CDP	803	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21161	FECHA	30/04/2018		
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	5	2018		31	5	2018	
VALOR HONORARIOS MENSUALES: HORA	$15.599								
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%							

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.605.656
VALOR EJECUTADO	$11.137.686
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.807.820
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$467.970
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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
4212811381	1,114,958	$139.400	$178.400	3	$27.200	**$345.000**

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

Claudia Benavidez

CLAUDIA XIMENA BENAVIDEZ RODRIGUEZ.
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	7	
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	MEDICINA INTERNA					Sede: UNIDAD FONTIBON					
No. DE CONTRATO:	1818 - 2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			1	5	2.018		31	5	2.018		
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	Se puede ver en plan de enfermeria
Revisar, visar y ejecutar las Ordenes Medicas registradas 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.	Evidenciado por los registros de medicamentos y actividades en dinamica, ademas en la actualizacion de kardes y hojas de medicamentos
Suministrar y controlar los medicamentos ordenados como tratamiento de los pacientes.	SI	Se administró y registró medicamentos aplicando los 10 correctos para la administración de medicamentos y YO conciente	se realiza en el registro de medicamentos en el sistema y en notas de enfermeria
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	durante en proceso de entrega y recibo de turno se puede verificar.
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	se puede evidenciar en los procesos de ronda de enfermeria y ronda con los 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.	si en el sistema se puede verificar
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.	se verifica registro y entrega de turno con coordinador de turno y madrinas del servicio
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.	se puede evidenciar en la coherencia que existe en entre registro en kardes e historias en fisico con lo que se reporta en la historia clinica en sistema
Realizar las actividades para garantizar la cadena de custodia de los casos que lo ameritan.	SI	Se realizó segun protocolo y demanda del servicio las actividades de custodia.	en caso que el paciente lo requiera
Participar activamente en el control de Infecciones Intrahospitalarias y eventos advers	SI	Se aplico todas las medidas de prevencion y control de infecciones intrahospitalarias como lavado de manos, aislamiento y técnica aseptica, además de aplicar las barreras para la prevención de eventos adversos. Tambien se	en la lectura de los procesos y protocolos encontrados en almera.
Apoyar la realización de las actividades de inducción al personal nuevo que se vincule a la Institución.	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.	mediante el control de medicamentos e insumos del carro de paro ademas del inventario en equipos de servicio
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.	con previa verificacion de existencias se solicitan faltantes
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 superviso el cumplimiento por parte de las auxiliares y profesionales que participan en la atención en salud del	deacuerdo a las guias y protocolos de institucionales
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.	en protocolos institucionales
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.	por medio de almera y carpetas que se encuentra por servicio

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($ 2.907,820 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

CONTRATISTA _____ NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DEL

Fecha (dd/mm/aaaa) Firma de recibido supervisor Claudia Bonilla

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

Scanned by TapScanner

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023860555
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN CAMILO BRAVO HERRERA BRAVO HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOACHA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KR 14 ESTE #32B-01 APT 201-BLOQ 37	TELÉFONO:	7265718
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NUMERO PLANILLA:			4212811381	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mayo	AÑO	2018
DÍAS DE MORA			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2018/05/04	NUMERO AUTORIZACIÓN				9998985090

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-28	14-28-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

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1023860555	BRAVO HERRERA CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.114.958				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.114.958	$ 178.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 178.400

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.114.958	$ 139.400	$ 0	$ 139.400	14-28-SURATEP-AGRICOLA	30	$ 1.114.958	102386055	$ 27.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 345.000

Planilla Pagada

Scanned by TapScanner