



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO
POR TESORERÍA

Versión 3
Fecha de aprobación 15/02/2018
Codigo 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MARTHA LILIANA RODRIGUEZ RAMOS								
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C.	X	C.E.	NO			1012423305		
CORREO ELECTRONICO:			anailil.95@hotmail.com			CELULAR:			3204234597		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						CAPS TRINIDAD GALAN					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:						CONSULTA EXTERNA			SEDE		
CENTRO DE COSTOS:						Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
						N03	100%				
ENTIDAD FINANCIERA			DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA			AHORROS		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			3970746156						PENSIONADO No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA			4913-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			2		
NÚMERO DE CDP			1250	27-jul-18	NÚMERO DE CRP			35633	FECHA 31-jul-18		
OBJETO DEL CONTRATO:			Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de Enfermería (PAI), 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		
						1	8	2018	31 8 2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			\$1.416.018								
TIPO DE SERVICIOS			Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			\$0		
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:	\$2.832.036
VALOR EJECUTADO	\$2.832.036
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.416.018
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
8481848618	\$781.242	\$97.700	\$125.000	3	\$19.100	\$260.000

Dado en Bogotá a los 31 días del mes de AGOSTO del año Dos Mil Dieciocho. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

**INFORME DE ACTIVIDADES POR
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Versión: 2
Fecha de aprobación: 03/04/2017
Código: 04-02-FO-0003



Ubicación del Servicio:	CONSULTA EXTERNA		Sede: SUR		
No. DE CONTRATO:	4913-2018	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARTHA LILIANA RODRIGUEZ RAMOS		1	8	2018
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, 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.			C. C.	1.012.423.305	DE BOGOTÁ

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGR MADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1-Realizar actividades de auxiliar de enfermería intramural asignadas de acuerdo a las estrategias de los programas y planes de acción de la institución	100%	se agendan citas, realizan seguimiento a los usuarios.	Si agende citas y seguimientos a gestantes y niños en crecimiento y desarrollo
2-Conocer y realizar las actividades programas en el servicio para la atención del usuario, teniendo en cuenta las normas técnicas y administrativas, guías, protocolos, lineamientos y procedimientos del área vigentes.	100%	Se maneja direccionamiento dentro del área en los diferentes programas para los usuarios para citas, citologías, Cpn, CyD.	Si realice entrega de citologías, oriente a los usuarios donde se pueden dirigir para acceder a los diferentes servicios
3-Diligenciar de manera clara y completa y oportuna, los software, instrumento y formatos que le sean encomendados.	100%	Se realiza diligenciamientos de cabezales de gestantes y crecimiento y desarrollo, se envían a los correos pertinentes en las fechas establecidas.	Si diligencie los cabezales completamente y los envíe en las fechas establecidas.
4- Aplicar las normas, guías y protocolos en el servicio de consulta externa que garanticen la adecuada prestación del servicio, de acuerdo a su ubicación.	100%	Se garantiza la atención adecuada a cada usuario al cual se le presta el servicio	Si le preste el servicio adecuado a cada usuario que requirió la atención prestada
5- Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza	100%	Mantengo mi punto de trabajo en condiciones adecuadas para prestar un excelente servicio.	Durante el mes de julio todos mis implementos de trabajo estuvieron en excelentes condiciones para mi buen desempeño y seguridad y prestar un servicio con calidad
6-Educar al individuo familia y comunidad en los temas de prevención y promoción, realizar demanda inducida de acuerdo al portafolio de servicio de la ESE.	100%	Se educa sobre los signos de alarma según corresponda a cada paciente, se informa sobre los servicios de pyp a los que puede acudir	Si eduque a las gestantes y padres sobre los signos de alarma por los cuales tienen que acudir al servicio de urgencias
7- Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud	100%	Si lo hago ya que indago con la jefe de coordinación paí si hay algún cambio en los lineamientos.	Si indago a la jefe o mis compañeras cuando tengo alguna duda sobre el servicio requerido para poder prestar un buen servicio
8-Mantener actitud amable, colaborativa y respetuosa con la comunidad y de los diferentes actores locales, a favor de la salud.	100%	Siempre me dirijo a los usuarios y compañeros con respeto y les colaboro según protocolo	Si lo realizo a diario con los usuarios y compañeros cuando requieren que les preste servicio
9- Asiste a reuniones programadas por la ESE Y/o entidad territorial.	100%	Asisto a las reuniones programadas sobre los programas de gestantes y CYD.	Si fui a la reunión en Kennedy e indague dudas con el líder aclaré dudas con la jefe de infancia
10-Aportar el cumplimiento de las metas de programadas de la institución.	100%	Se realizan seguimientos para mejorar el rendimiento en la asistencia de usuarios y se realiza apoyo en brigadas de vacunación.	Si realice seguimientos para que los pacientes asistan a las citas
11-Pagar sus aportes al sistema general de seguridad social integral durante la ejecución de del presente con trato sobre los montos legales establecidos y dentro de los quince primeros días del calendario	100%	Presentar los soportes del mes de JULIO de aportes al sistema de seguridad social (salud, pensión, arl).	Entrego los formatos de pago del mes de JULIO de (salud, pensión, arl) con la copia de formulario de la novedad

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

TOTAL A PAGAR: 1,416,018, UN MILLON CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL, DIECIOCHO PESOS. MTE

<p><i>Martha Liliana Rodriguez Ramos</i></p> <p>NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL</p> <p>CONTRATISTA: 1012423305</p>	<p>Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor</p> <p><i>[Firma]</i></p>
---	---

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