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:	MARIA AMALIA CALDERON MORENO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	39.638.597							
CORREO ELECTRONICO:	morenama@hotmail.es				CELULAR:	321 350 31 70							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS				SEDE:	PA16							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	Q04	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20265721093								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2384-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			3 DE 3			
NÚMERO DE CDP	33	FECHA	12/01/2018	NÚMERO DE CRP	10580	FECHA	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial 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	4	2018		30	4	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,184,480									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	NO APLICA							

OBSERVACIONES: (son 22 turnos de 8 horas)=176 horas x 6.730 hora = 1.184.480

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3,755,340
VALOR EJECUTADO	$3,580,360
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1,184,480**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174,980
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
8665010860	$781,242	$97,700	$125,000	3	$19,100	**$241,800**

Dado en Bogotá a los **(30)** días del mes de **ABRIL** del año Dos Mil Dieciocho **(2018)**. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Martha Milena Mejía Bravo

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Ma. Amalia Calderon M.

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:	URGENCIAS		**Sede: PA16**						
No. DE CONTRATO:	2384-2018	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	4	2018		30	4	2018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIA AMALIA CALDERON MORENO		**C. C.**	39638597			**DE**	BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area Asistencial 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 ___ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Operar el equipo de radio asignado transmitir, recibir, registrar mensajes aplicando códigos.	SI	Operar el equipo de radio asignado transmitir, recibir, registrar mensajes aplicando códigos.	En grabaciones radio SDS
2. Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna.	SI	Establecer contactos con el Centro Regulador de Urgencias, las instituciones o ambulancias que den respuesta oportuna.	En grabaciones radio SDS
3. Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.	SI	Solicitar asesoría e instrucciones al médico para determinar el estado del paciente pidiendo remisión y medio de transporte.	Remisiones en intranet
4. Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo.	SI	Mantener ordenado el lugar y equipos designados para el desarrollo de sus actividades y los equipos en óptimas condiciones velando por su mantenimiento preventivo y correctivo.	Manual de bioseguridad
5. Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno.	SI	Diligenciar en el registro correspondiente las remisiones realizadas en cada turno.	Remisiones en intranet
6. Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulancia según contratación.	SI	Informar al médico y la enfermera la aceptación del paciente remitido y la disponibilidad de ambulancia según contratación.	Remisiones en intranet
7. Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos.	SI	Reportar al líder las novedades presentadas así como las fallas en el funcionamiento de los equipos.	Intranet o correo institucional
8. Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación.	SI	Identificar la estación de radio y reportar los casos particulares establecidos según la reglamentación.	En grabaciones radio SDS
9. Reportar a la secretaria Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente según horarios establecidos y recurso médico, paramédico existente en caso de emergencias como catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesiten de prioridad.	SI	Reportar a la secretaria Distrital de Salud sobre camas disponibles diariamente según horarios establecidos y recurso médico, paramédico existente en caso de emergencias como catástrofes, inundaciones y alertas rojas que necesiten de prioridad.	Aplicativo de reporte de camas diario de salud capital
10. Al Identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente.	SI	Al Identificar problemas de seguridad social realizar contacto con Trabajo Social para la gestión pertinente.	Remisiones en intranet
11. Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario.	SI	Diligenciar de manera clara y completa todos los documentos y formatos necesarios para la remisión del usuario.	Remisiones en intranet
12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	SI	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	Remisiones en intranet
13. Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión 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 técnicas de Bioseguridad.	SI	Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión 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 técnicas de Bioseguridad.	Cumplimiento de normas de bioseguridad
14. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	SI	Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	Manual de calidad
15. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	SI	Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.	Manual de calidad
16. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	SI	Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.	Manual de bioseguridad
17. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la institución.	SI	Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la institución.	Manual de calidad
18. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	SI	Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.	Aplicativo de intranet
19. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	SI	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.	Aplicativo de intranet
20. Articular las actividades de salud pública en los procesos institucionales.	SI	Articular las actividades de salud pública en los procesos institucionales.	Actas de socializacion
21. Las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto contractual requerido.	SI	Las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto contractual requerido.	Actas de socializacion

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR ($1.184.480) UN MILLON CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M.CTE

Mg. Amalia Calderón Moreno
39638597 Bta'
NOMBRE COMPLETO,CÈDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor: Maritza Mejia Bravo

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

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	MARIA AMALIA CALDERON MORENO
IDENTIFICACION:	CC-39638597
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-04-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-04-23
FECHA DE PAGO:	2018-04-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERIODO PENSION:	2018-04
PERIODO SALUD:	2018-04
NUMERO PLANILLA:	8665010860
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600165144
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 97.700	$ 97.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
14-28	800256161	ARL SURA	1	$ 0	$ 19.100	$ 19.100
		Total a pagar		$ 0	$ 241.800	$ 241.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/05/2018